

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Кабардино – Балкарский государственный университет**

им. Х.М. Бербекова »

Медицинский факультет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной программы

_____ Эльгарова Л.В.

« ____ » _____ 20__ г.

УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета

_____ Мизиев И.А.

« ____ » _____ 20__ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.ОД.1 «УРОЛОГИЯ»

Направление подготовки

31.00.00 Клиническая медицина

подготовка кадров высшей квалификации

Специальность:

31.08.43 Нефрология

Квалификация выпускника:

Врач-нефролог

Форма обучения: **очная**

Нормативный срок освоения программы: 2 года

Нальчик, 2022 г.

Рабочая программа дисциплины «Урология»/ сост. Мизиев И.А., Махов М.Х.- Нальчик: ФГБОУ ВО КБГУ, 2020. - 44 с.

Рабочая программа дисциплины предназначена для преподавания дисциплины вариативной части обучающимся очной формы обучения по специальности 31.08.43 «Нефрология».

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.43 «Нефрология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1085.

Содержание

	с.
1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО.....	4
3. Требования к результатам освоения дисциплины.....	4
4. Содержание и структура дисциплины.....	6
5. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.....	16
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	28
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины.....	32
7.1. Основная литература.....	32
7.2. Дополнительная литература.....	33
7.3. Периодические издания.....	33
7.4. Интернет-ресурсы.....	34
7.5. Методические указания по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы.....	34
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	42
9. Лист изменений в рабочую программу дисциплины.....	44

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: систематизация и углубление современных теоретических знаний и практических навыков по диагностике, лечению и профилактике урологических заболеваний.

Задачами дисциплины являются:

- углубление теоретических знаний по урологии;
- овладение умениями планового обследования урологических больных, интерпретации полученных результатов, установления диагноза;
- приобретение современных знаний по фармакотерапии урологических больных;
- формирование навыков экстренной диагностики острых урологических заболеваний и оказания первой врачебной помощи при жизнеугрожающих состояниях;
- систематизация и углубление знаний по немедикаментозным и лекарственным методам профилактики урологических заболеваний.

2. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Дисциплина относится к блоку 1 вариативной части при подготовке кадров высшей квалификации и изучается в 4 семестре 2-го года обучения в клинической ординатуре.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Процесс изучения дисциплины в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.43 «Нефрология» (подготовка кадров высшей квалификации) направлен на формирование следующих компетенций:

универсальных компетенций:

- ✓ готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**).

профессиональных компетенций:

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**).

лечебная деятельность:

✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании нефрологической медицинской помощи (ПК-6).

В результате изучения дисциплины «Урология» обучающийся должен:

знать:

- методы формальной логики;
- причины и условия возникновения и развития урологических заболеваний;
- основные и дополнительные методы исследования больных с урологической патологией;
- методы ранней диагностики урологических заболеваний, методы коррекции модифицируемых факторов риска урологических заболеваний;
- причины, механизмы развития, клинические проявления, диагностические критерии основных урологических заболеваний;
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем.

уметь:

- самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов и оценки погрешностей прослеживать возможности использования результатов исследования и применения изучаемого вопроса в диагностике, лечении и профилактике урологических заболеваний;
- рационально использовать в клинической практике теоретические знания о причинах и механизмах развития основных клинических синдромов заболеваний мочевыделительной системы;
- осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и развития заболеваний мочевыделительной системы;
- применять изученный материал для оценки причин и факторов риска возникновения патологических состояний при заболеваниях мочевыделительной системы;
- рационально использовать возможности методов исследования в диагностике урологических заболеваний;
- выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний мочевыделительной системы;
- проводить мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, профилактику урологических заболеваний;

- диагностировать неотложные состояния в клинике внутренних болезней.

владеть:

- способностью формулировать и оценивать гипотезы;
- методами ранней диагностики хронических урологических заболеваний и их факторов риска;
- пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования больных с заболеваниями мочевыделительной системы;
- методами комплексной оценки основных и дополнительных методов диагностики клинических синдромов в урологии;
- алгоритмом постановки диагноза пациенту с признаками урологических заболеваний;
- навыками проведения профилактических мероприятий при оказании медико-санитарной помощи урологическим больным;
- алгоритмами оказания неотложной помощи при urgentных состояниях.

4. Содержание и структура дисциплины

Таблица 1

Содержание дисциплины «Урология»

№ п/п	Наименование разделов и тем дисциплины*	Содержание разделов и тем дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Семиотика урологических заболеваний.	Клинико-лабораторные проявления основных урологических заболеваний – гематурия (инициальная, терминальная, тотальная), лейкоцитурия, протеинурия (истинная, ложная), полиурия, поллакиурия, ноктурия, странгурия, никтурия. Острая задержка мочеиспускания, хроническая задержка мочеиспускания, недержание мочи, недержание мочи, императивное (ургентное) мочеиспускание. Понятия гидронефроз, пионефроз, гидрокаликоз, пиелоктазия, каликоктазия, нефроптоз. Аномалии развития мочевого пузыря, предстательной железы, яичек.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Устный опрос, тестирование, написание реферата, решение ситуационных задач
2.	Мочекаменная	Теории камнеобразования, эндо и	УК-1, ПК-1,	Устный опрос,

	<p>болезнь.</p>	<p>экзогенные факторы камнеобразования. Коллоидно-кристаллоидная теория камнеобразования и теория матрицы. Эндогенные факторы камнеобразования: наследственные дефекты канальцевых ферментов, нарушения пассажа мочи при аномалиях развития органов мочевой системы, переломы костей, нарушения функции тазовых органов, нарушения пуринового обмена – подагра. Экзогенные факторы камнеобразования: высокая жесткость воды, нарушения водного баланса, климатические условия жизни, привычки потребления воды. Разделение конкрементов по их химическому составу: оксалатные, фосфатные, уратные, цистеиновые, смешанные. Физико-химические особенности конкрементов, рентгенопозитивность, способы визуализации.</p> <p>Почечная колика (этиопатогнез, симптомокомплекс, диагностический алгоритм, методы купирования).</p> <p>Симптомокомплекс почечной колики – болевой симптом, диспептический, дизурический, гематурия, повышение артериального давления. Патогенез каждого из симптомов симптомокомплекса. Этиопатогенез почечной колики – последовательность появления симптомов, исход почечной колики – самостоятельное отхождение конкремента, развитие ретенционных изменений верхних мочевых путей с постепенной гибелью почки. Осложнения почечной колики – обтурационный пиелонефрит, гнойный пиелонефрит, постренальная анурия. Методы</p>	<p>ПК-5, ПК-6</p>	<p>тестирование, написание реферата, решение ситуационных задач</p>
--	-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	---------------------------------------------------------------------

	<p>диагностики осложнений.</p> <p>Диагностический алгоритм при почечной колике – ОАМ, ОАК, обзорная+экскреторная урография, УЗИ почек - ценность каждого из методов, признаки почечной колики, выявляемые при каждом виде исследований. Способы купирования почечной колики – медикаментозное купирование и дренирование мочевых путей.</p> <p>Методы лечения мочекаменной болезни.</p> <p>Литокинетическая терапия – выбор литокинетических средств – спазмолитики, анальгетики, НПВС, растительные литокинетические препараты, водные нагрузки, физиотерапевтический комплекс.</p> <p>Показания и противопоказания к проведению консервативного изгнания конкремента, продолжительность лечения.</p> <p>Метод контактного разрушения конкрементов – показания, противопоказания, инструменты для проникновения в мочеточник, инструменты для разрушения конкремента (по механизму действия – пневматические, электроимпульсные, лазерные). Медикаментозное сопровождение. Возможные осложнения и методы их диагностики и лечения.</p> <p>Метод дистанционного разрушения конкрементов - показания, противопоказания, инструменты для проведения и визуализации конкремента – рентгенографический и ультразвуковой способы наведения. Медикаментозное сопровождение. Возможные осложнения и методы их диагностики и лечения.</p>		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>Метод нефролитолапаксии - показания, противопоказания, инструменты для проведения литолапаксии: нефроскоп и контактный литотриптор, система ирригации. Методы осуществления хирургического доступа – проведение нефростомического свищевого хода. Медикоментозное сопровождение нефролитолапаксии. Возможные осложнения и методы их диагностики и лечения.</p> <p>Метод литолитической терапии.</p> <p>Показания, противопоказания, принцип лечебного действия. Показания к дренированию мочевых путей.</p> <p>Мониторинг эффективности литолитической терапии. Метафилактика мочекаменной болезни – курортолечение, выбор лечебной минеральной воды, медикаментозная профилактика камнеобразования.</p>		
3.	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.	<p>Этиопатогенез доброкачественной гиперплазии простаты, стадийность течения, морфологические изменения, клиническая картина. 5-альфа редуктаза как основное звено в патогенезе и ее роль в жизни мужчины. Стадии в течении ДГПЖ, критерии перехода от первой ко второй и к третьей стадии. Компоненты инфравезикальной обструкции их этиопатогенез и взаимосвязь с симптомами ДГПЖ. Распределение симптомов ДГПЖ на симптомы опорожнения и симптомы накопления.</p> <p>Морфологические изменения в уретре, мочевом пузыре, верхних мочевых путях, их взаимосвязь со стадиями ДГПЖ.</p> <p>Методы диагностики ДГПЖ – шкала</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Устный опрос, тестирование, написание реферата, решение ситуационных задач

		<p>IPSS, урофлоуметрия, ТРУЗИ простаты, определение уровня ПСА, рентгенографические и эхографические признаки ДГПЖ. Симптоматика осложнений ДГПЖ, методы их диагностики.</p> <p>Методы лечения ДГПЖ. Метод динамического наблюдения – показания, противопоказания, критерии продолжения наблюдения. Метод консервативного лечения ДГПЖ – показания, противопоказания. Основные рекомендуемые группы препаратов, рекомендуемые схемы – выбор препарата, оценка его эффективности, длительность лечения. Схемы комбинированного лечения – преимущества и недостатки, схемы ведения и критерии эффективности. Метод оперативного лечения – эндоскопическая электрохирургия – ТУР простаты и его модификации, принцип ТУРа показания, противопоказания, возможные осложнения и их профилактика. Современные инструменты для проведения ТУРа – моно и биполярный ТУР преимущества и недостатки. Метод оперативного лечения – открытая аденомэктомия. Показания и противопоказания. Хирургические варианты аденомэктомии преимущества и недостатки. Возможные ранние и поздние хирургические осложнения, методы диагностики и лечения.</p>		
4.	Онкоурология.	<p>Опухоли почки. Этиопатогенез. Классификация (по системе TNM и морфологическая классификация). Клиника основного поражения о</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Устный опрос, тестирование, написание реферата,

	<p>возможного метастатического поражения.</p> <p>Диагностика и стадирование, современный диагностический алгоритм.</p> <p>Лечение – медикаментозное (первая и вторая линии таргетной терапии), оперативное – радикальная нефрэктомия: доступы, принципы выполнения; резекция почки - показания, противопоказания, хирургические доступы принципы выполнения.</p> <p>Опухоли мочевого пузыря.</p> <p>Этиопатогенез. Классификация (по системе TNM и морфологическая классификация). Клиника основного поражения о возможного метастатического поражения.</p> <p>Диагностика и стадирование, современный диагностический алгоритм.</p> <p>Лечение – медикаментозное (внутрипузырная и системная химиотерапия, показания, противопоказания, БЦЖ -терапия), оперативное – радикальная цистэктомия: принципы отведения мочи, создание кондуита; ТУР мочевого пузыря - показания, противопоказания, принципы выполнения.</p> <p>Опухоли предстательной железы.</p> <p>Этиопатогенез. Классификация (по системе TNM и морфологическая классификация). Клиника основного поражения о возможного метастатического поражения.</p> <p>Диагностика и стадирование, современный диагностический алгоритм.</p> <p>Лечение – медикаментозное (антиандрогенная терапия и лечение гормонорезистентного и кастрационно-</p>		<p>решение ситуационных задач</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------

		<p>резистентного рака простаты), оперативное – радикальная простатэктомия: доступы, принципы выполнения; брахитерапия - показания, противопоказания; дистанционная лучевая терапия – показания, противопоказания, осложнения и методы лечения.</p> <p>Опухоли яичка. Этиопатогенез. Классификация (по системе TNM и морфологическая классификация). Клиника основного поражения о возможного метастатического поражения. Диагностика и стадирование, современный диагностический алгоритм. Лечение – оперативное – орхифуникулэктомия, послеоперационная химио- и лучевая терапия. Маркеры прогноза заболевания, схемы наблюдения.</p>		
5.	Неспецифиче- ские воспалительные заболевания почек, мочевого пузыря	<p>Пиелонефрит. Определение, этиопатогенез. Факторы предрасполагающие к развитию пиелонефрита Классификация. Клиника. Особенности клинического течения гнойных форм пиелонефрита. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение – медикаментозное лечение серозных форм пиелонефрита, выбор этиологического лечения, мониторинг эффективности; хирургическое лечение – принципы, послеоперационное ведение. Паранефрит. Определение понятия. Этиопатогенез. Факторы, предрасполагающие к развитию паранефрита Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение – медикаментозное</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Устный опрос, тестирование, написание реферата, решение ситуационных задач

		<p>лечение серозных форм паранефрита, выбор этиологического лечения, мониторинг эффективности; хирургическое лечение – принципы, послеоперационное ведение.</p> <p>Цистит. Определение понятия. Этиопатогенез. Факторы, предрасполагающие к развитию цистита</p> <p>Классификация. Клиника. Особенности клинического течения</p> <p>послеоперационных и постлучевых форм цистита. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение – медикаментозное лечение, выбор этиологического лечения, мониторинг эффективности, методы профилактики рецидивирующей инфекции.</p> <p>Антибиотикорезистентность в урологии и пути ее преодоления.</p>		
6.	Травмы органов мочевой системы.	<p>Травмы почек. Определение понятия. Классификация травм почек. Клиническая картина в зависимости от вида травм и объема поражения. Диагностический алгоритм и дифференциальная диагностика при сочетанных травмах. Лечение – медикаментозное лечение (травмы почек I и II группы повреждений), оперативное лечение – выбор лечебной тактики при повреждениях III, IV, V групп повреждения. Медикаментозное сопровождение оперативного лечения при повреждениях почек.</p> <p>Травмы мочеточников. Определение понятия. Классификация травм мочеточников. Клиническая картина в зависимости от вида травм и объема поражения. Диагностический алгоритм и</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	Устный опрос, тестирование, написание реферата, решение ситуационных задач

	<p>дифференциальная диагностика при развитии анурии. Лечение –оперативное лечение – выбор лечебной тактики при перевязке, повреждениях целостности мочеточника. Медикаментозное сопровождение оперативного лечения при повреждениях мочеточников.</p> <p>Травмы мочевого пузыря. Определение понятия. Классификация травм мочевого пузыря. Клиническая картина в зависимости от вида травм и объема поражения. Диагностический алгоритм и дифференциальная диагностика при повреждениях мочевого пузыря. Лечение – выбор оперативного лечения в зависимости вида повреждения мочевого пузыря. Медикаментозное сопровождение оперативного лечения при повреждениях мочевого пузыря.</p>		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Таблица 2

Структура дисциплины

Вид работы	Трудоёмкость часов
Общая трудоёмкость	72
Аудиторная работа:	36
Лекции	6
Практические занятия	30
Самостоятельная работа:	36
Вид итогового контроля	зачет

Таблица 3

Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1.	Семиотика урологических заболеваний
2.	Мочекаменная болезнь: теории камнеобразования, клиническая картина, почечная колика

	(симптомокомплекс, патогенез, методы лечения)
3.	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностический алгоритм.
4.	Онкоурология: опухоли почек, опухоли мочевого пузыря, опухоли предстательной железы, опухоли яичек
5.	Неспецифические воспалительные заболевания почек, мочевого пузыря: острый и хронический пиелонефрит, паранефрит, цистит.
6.	Травмы органов мочевой системы: травмы почек, мочеточников и мочевого пузыря.

Таблица 4

Практические занятия

№ занятия	Тема
1.	Клинические методы исследования в урологии. Семиотика урологических заболеваний.
2.	Мочекаменная болезнь. Теории камнеобразования, эндо и экзогенные факторы камнеобразования.
3.	Почечная колика.
4.	Методы лечения мочекаменной болезни.
5.	Этиопатогенез доброкачественной гиперплазии простаты, стадийность течения, морфологические изменения, клиническая картина.
6.	Методы лечения доброкачественной гиперплазии простаты.
7.	Опухоли почки.
8.	Опухоли мочевого пузыря.
9.	Опухоли предстательной железы.
10.	Опухоли яичка.
11.	Пиелонефрит.
12.	Паранефрит.
15.	Цистит.
13.	Травмы почек.
14.	Травмы мочеточников.
15.	Травмы мочевого пузыря.

Самостоятельное изучение разделов дисциплины

№	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1.	Аномалии развития мочевого пузыря, предстательной железы, яичек.
2.	Антибиотикорезистентность в урологии и пути ее преодоления.

5. Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всего семестра по этапам в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы. В ходе изучения дисциплины предусматриваются **текущий контроль и промежуточная аттестация.**

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля

Цель текущего контроля – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине. **Текущий контроль** успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины «Урология» и включает ответы на теоретические вопросы на практическом занятии, выполнение тестовых заданий на практическом занятии, написание рефератов и решение ситуационных задач. Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости от сложности задания

5.1.1. Вопросы по темам дисциплины «Урология» (устный опрос). Контролируемые компетенции УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

Тема 1: Семиотика урологических заболеваний.

1. Клинико-лабораторные проявления основных урологических заболеваний.
2. Острая задержка мочеиспускания, хроническая задержка мочеиспускания, недержание мочи, недержание мочи, императивное (ургентное) мочеиспускание.

3. Понятия гидронефроз, пионефроз, гидрокаликоз, пиелозктазия, каликоэктазия, нефроптоз.
4. Аномалии развития мочевого пузыря, предстательной железы, яичек.

Тема 2: Мочекаменная болезнь.

1. Теории камнеобразования, эндо- и экзогенные факторы камнеобразования.
2. Физико-химические особенности конкрементов, рентгенпозитивность, способы визуализации.
3. Почечная колика: этиопатогнез, клинические проявления, диагностический алгоритм, методы купирования.
4. Осложнения почечной колики, методы диагностики, лечения и профилактики.
5. Дополнительные методы исследования при почечной колике, диагностическая значимость.
6. Способы купирования почечной колики.
7. Методы лечения мочекаменной болезни, сравнительный анализ.
8. Литокинетическая терапия: выбор литокинетических средств, показания и противопоказания к проведению консервативного изгнания конкремента, продолжительность лечения.
9. Метод контактного разрушения конкрементов: показания, противопоказания, инструменты для проникновения в мочеточник и инструменты для разрушения конкремента, медикаментозное сопровождение, возможные осложнения, методы их диагностики и лечения.
10. Метод дистанционного разрушения конкрементов: показания, противопоказания, инструменты для проведения и визуализации конкремента, медикаментозное сопровождение, возможные осложнения, методы их диагностики и лечения.
11. Метод нефролитолапаксии: показания, противопоказания, инструменты для проведения литолапаксии, представление о хирургических доступах, медикаментозное сопровождение, возможные осложнения, методы их диагностики и лечения.
12. Метод литолитической терапии: показания, противопоказания, принцип лечебного действия, показания к дренированию мочевых путей, мониторинг эффективности литолитической терапии, санаторно-курортное лечение, медикаментозная профилактика камнеобразования.

Тема 3: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

1. Этиопатогенез доброкачественной гиперплазии простаты, стадийность течения, морфологические изменения, клиническая картина.
2. Методы диагностики ДГПЖ, методы лучевой диагностики.

3. Симптоматика осложнений ДГПЖ, методы их диагностики.
4. Методы лечения ДГПЖ, консервативные, хирургические, схемы комбинированного лечения, преимущества, недостатки, критерии эффективности.
5. Хирургические варианты аденомэктомии, преимущества и недостатки. Возможные ранние и поздние хирургические осложнения, методы диагностики и лечения.

Тема 4: Онкоурология.

1. Опухоли почки: этиопатогенез, классификация, клиника основного поражения и возможного метастатического поражения, современный диагностический алгоритм, методы лечения.
2. Опухоли мочевого пузыря: этиопатогенез, классификация, клиника основного поражения и возможного метастатического поражения, современный диагностический алгоритм, методы лечения.
3. Опухоли предстательной железы: этиопатогенез, классификация, клиника основного поражения и возможного метастатического поражения, современный диагностический алгоритм, методы лечения.
4. Опухоли яичка: этиопатогенез, классификация, клиника основного поражения и возможного метастатического поражения, современный диагностический алгоритм, методы лечения. Маркеры прогноза заболевания, схемы наблюдения.

Тема 5: Неспецифические воспалительные заболевания почек, мочевого пузыря.

1. Пиелонефрит. Определение, этиопатогенез. Факторы предрасполагающие к развитию пиелонефрита Классификация. Клиника. Особенности клинического течения гнойных форм пиелонефрита. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения.
2. Паранефрит. Определение понятия. Этиопатогенез. Факторы, предрасполагающие к развитию паранефрита Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения.
3. Цистит. Определение понятия. Этиопатогенез. Факторы, предрасполагающие к развитию цистита Классификация. Клиника. Особенности клинического течения послеоперационных и постлучевых форм цистита. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения и профилактики рецидивирующей инфекции.
Антибиотикорезистентность в урологии и пути ее преодоления.

Тема 6: Травмы органов мочевой системы.

1. Травмы почек. Определение понятия. Классификация травм почек. Клиническая картина в зависимости от вида травм и объема поражения. Диагностический алгоритм и дифференциальная диагностика при сочетанных травмах. Выбор лечебной тактики.

2. Травмы мочеточников. Определение понятия. Классификация травм мочеточников. Клиническая картина в зависимости от вида травм и объема поражения. Диагностический алгоритм и дифференциальная диагностика при развитии анурии. Выбор лечебной тактики.
3. Травмы мочевого пузыря. Определение понятия. Классификация травм мочевого пузыря. Клиническая картина в зависимости от вида травм и объема поражения. Диагностический алгоритм и дифференциальная диагностика при повреждениях мочевого пузыря. Выбор лечебной тактики. Медикаментозное сопровождение оперативного лечения при повреждениях мочевого пузыря.

Критерии формирования оценок (оценивания) устного опроса

Устный опрос является одним из основных способов учёта знаний обучающегося по дисциплине «Первичные заболевания почек». Развёрнутый ответ обучающегося должен представлять собой связанное, логически последовательное сообщение на заданную тему, показывать его умение применять определения.

В результате устного опроса знания обучающегося оцениваются по следующей шкале:

3 балла ставится, если обучающийся: полно излагает изученный материал; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике; излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

2 балла ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «3», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

1 балл ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но: излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

0 баллов ставится, если обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке.

5.1.2. Оценочные материалы: Типовые тестовые задания по дисциплине «Урология»

Контролируемые компетенции УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6. Полный перечень тестовых заданий представлен в ЭОИС – <http://open.kbsu.ru/>

1. В каком возрасте может встречаться мочекаменная болезнь?

- А) в 20 лет,
- Б) в 40 лет,
- В) в 60 лет,
- Г) в 70 лет,

Д) во всех возрастных группах.

2. Какие клинические проявления мочекаменной болезни встречаются наиболее часто?

- А) гематурия,
- Б) почечная колика,**
- В) тошнота, рвота,
- Г) тахикардия,
- Д) отхождение конкремента.

3. Какие методы диагностики мочекаменной болезни применяются для установки диагноза?

- А) общий анализ мочи,
- Б) обзорная и экскреторная урография,**
- В) УЗИ почек,
- Г) сцинтиграфия почек,
- Д) ретроградная пиелография.

4. В каком возрасте наиболее часто могут возникать первые проявления опухоли почки?

- А) в 20 лет,
- Б) в 40 лет,
- В) в 60 лет,**
- Г) в 70 лет,
- Д) во всех возрастных группах.

5. Какие клинические проявления опухоли почки встречаются наиболее часто?

- А) гематурия,**
- Б) пальпируемая опухоль,
- В) полицитемия,
- Г) повышение АД,
- Д) варикоцеле.

6. Наиболее информативный метод диагностики опухоли почки:

- А) общий анализ мочи,
- Б) общий анализ крови,
- В) экскреторная урография,

- Г) ретроградная пиелография,
Д) магнито-резонансная томография.

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

- 10 баллов** – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 91 – 100 % от общего объема заданных тестовых вопросов;
- 9 баллов** – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 81 – 90 % от общего объема заданных тестовых вопросов;
- 8 баллов** – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 71 – 80 % от общего объема заданных тестовых вопросов;
- 7 баллов** – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 61 – 70 % от общего объема заданных тестовых вопросов;
- 6 баллов** – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 51 – 60 % от общего объема заданных тестовых вопросов;
- 5 баллов** – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 41 – 50 % от общего объема заданных тестовых вопросов;
- 4 балла** – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 31 – 40 % от общего объема заданных тестовых вопросов;
- 3 балла** – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 21 – 30 % от общего объема заданных тестовых вопросов;
- 2 балла** – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 11 – 20 % от общего объема заданных тестовых вопросов;
- 1 балл** – получают обучающиеся с правильным количеством ответов на тестовые вопросы – 1 – 10 % от общего объема заданных тестовых вопросов;

5.1.3. Оценочные материалы для выполнения рефератов по дисциплине

«Урология» Контролируемые компетенции УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6. (Примечание: написание рефератов возможно с элементами презентации)

Примерная тематика рефератов

1. Аномалии развития почек: современные методы диагностики и лечения.
2. Современные методы реабилитации урологических больных.
3. Инновационные методы диагностики и лечения в урологии.

Критерии оценки реферата:

«Отлично» (3 балла) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями.

«Хорошо» (2 балла): выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками.

«Удовлетворительно» (1 балл): имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием. Отсутствуют отдельные фрагменты.

«Неудовлетворительно» (0 баллов): тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

5.1.4. Оценочные материалы: Типовые ситуационные задачи по дисциплине «Урология» Контролируемые компетенции УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

Задача 1. У больной, 44 лет, страдающей камнем нижней трети левого мочеточника, 6 часов назад возник приступ левосторонней почечной колики, повысилась температура тела до 38,4 С, 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•0,4см.

Вопрос. Какой консервативный метод лечения позволит надеяться на купирование острого пиелонефрита?

Ответ. Больной показана катетеризация лоханки левой почки с последующим назначением антибиотиков и проведением дезинтоксикационной терапии.

Задача 2. Больной, 34 лет, доставлен в клинику по поводу боли в левой поясничной области, возникшей после падения и ушиба левой поясничной области. Из анамнеза известно, что после травмы дважды была макрогематурия. Состояние пациента удовлетворительное. Пульс и артериальное давление нормальные. Со стороны органов грудной клетки и брюшной полости патологических изменений нет. Имеется небольшая припухлость в левой поясничной области.

Вопрос. Какой дополнительный метод исследования необходимо назначить больной?

Ответ. Для решения вопроса о характере изменений в почке необходимо выполнить экскреторную урографию, которая позволит установить состояния контралатеральной почки и, возможно, выявит затекание контрастного вещества за пределы чашечно-лоханочной системы.

Задача 3. Больной 65 лет жалуется на позывы к мочеиспусканию при ходьбе и тряской езде. Иногда происходит прерывание струи мочи при мочеиспускании.

Вопросы. Какой диагноз можно предположить у больного? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Какое лечение показано больному?

Ответ. Предполагаемый диагноз - камень мочевого пузыря. Для уточнения диагноза целесообразны: УЗИ мочевого пузыря, цистоскопия и рентгенография таза. Они позволят выявить рентгенонегативный конкремент и установить наличие гиперплазии простаты или другое препятствие к оттоку мочи. При обнаружении камня мочевого пузыря показана цистолитотрипсия, при сочетании его с гиперплазией простаты или склерозом стенки мочевого пузыря – цистолитотомия с аденомэктомией или клиновидной резекцией шейки мочевого пузыря, так как эти заболевания, вызывая затруднение мочеиспускания, способствуют камнеобразованию.

Задача 4. У больного 52 лет в правом подреберье пальпируется ballotирующее образование размером 10 • 8 см с плотной бугристой поверхностью. При перкуссии над образованием тимпанит. Данные экскреторной урографии не позволяют с уверенностью исключить заболевание правой почки.

Вопрос. Какие методы обследования позволят подтвердить или исключить урологические заболевания?

Ответ. Наличие бугристой опухоли, положительной симптом баллотирования и тимпанит над образованием указывают на локализацию процесса в забрюшинном пространстве. Тимпанит при перкуссии обусловлен наличием кишечных газов в восходящем отделе и печеночном углу толстой кишки. Если бы при перкуссии над образованием было притупление, следовало бы думать о локализации процесса в брюшной полости. Необходимо исключить опухоль почки. Для установки диагноза и определения тактики лечения показаны: УЗИ, компьютерная или МР-томография, МСКТ с 3Д-реконструкцией, сосудистое исследование почек, экходоплерография.

Задача 5. Больная 35 лет поступила в клинику с жалобами на боль в поясничной области, повышение температуры тела до 39 град. С, озноб. Больна 2-й день. Объективно. Правильного телосложения. В легких везикулярное дыхание. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык сухой, не обложен. Живот мягкий. Симптом поколачивания положителен слева. Дизурии нет. Микрогематурия, лейкоцитурия. При УЗИ почек отмечается дилатация чашечно-лоханочной системы слева. Подвижность левой почки ограничена. УЗИ- картина правой почки не изменена. На обзорном снимке мочевой системы, на уровне поперечного отростка L3 слева – тень, подозрительная на конкремент, размерами 9•4 мм. На экскреторных урограммах патологических образований в чашечно-лоханочной системе правой почки нет. Пассаж контрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Слева умеренная пиелэктазия. Расширение мочеточника проксимальнее вышеописанной тени конкремента. При полипозиционной урографии тень конкремента совпадает с тенью мочеточника, выполненного контрастным веществом.

Вопрос. Ваш клинический диагноз и тактика лечения.

Ответ. Диагноз: Камень левого мочеточника. Острый обструктивный левосторонний пиелонефрит. Больной необходимо провести катетеризацию левого мочеточника. В случае непреодолимого препятствия /камень мочеточника/ показана операция - пункционная нефростомия. После восстановления оттока мочи - назначение антибактериальной терапии.

Критерии оценки ситуационных задач:

3 балла ставится, если обучающийся: дает правильный и полный ответ на вопрос; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике;

2 балла ставится, если обучающийся даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для балла «3», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

1 балл ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но дает неполный ответ и допускает неточности в определении понятий; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения.

0 баллов ставится, если обучающийся допускает грубые ошибки в ответе на поставленные вопросы при решении задачи.

5.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточной аттестации по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися. Промежуточная аттестация проводится кафедрой и организуется в конце семестра. Процедура промежуточной аттестации включает в себя тестирование и устное собеседование с обучающимся. **Контролируемые компетенции УК-1; ПК-1, ПК-5, ПК-6.**

Вопросы, выносимые на зачет

1. Семиотика урологических заболеваний.
2. Клинико-лабораторные проявления основных урологических заболеваний.
3. Острая задержка мочеиспускания, хроническая задержка мочеиспускания, недержание мочи, недержание мочи, императивное (ургентное) мочеиспускание.
4. Понятия гидронефроз, пионефроз, гидрокаликоз, пиелозктазия, каликоэктазия, нефроптоз.
5. Аномалии развития мочевого пузыря, предстательной железы, яичек.
6. Мочекаменная болезнь: теории камнеобразования.
7. Мочекаменная болезнь: эндогенные факторы камнеобразования.
8. Мочекаменная болезнь: экзогенные факторы камнеобразования.
9. Физико-химические особенности конкрементов.
10. Способы визуализации конкрементов, рентгенпозитивность,
11. Почечная колика: этиопатогенез, клинические проявления.
12. Дополнительные методы исследования при почечной колике, диагностическая значимость.
13. Способы купирования почечной колики.
14. Осложнения почечной колики, методы диагностики, лечения и профилактики.
15. Методы лечения мочекаменной болезни, сравнительный анализ.
16. Литокинетическая терапия: выбор литокинетических средств, показания и противопоказания к проведению консервативного изгнания конкремента, продолжительность лечения.

17. Метод контактного разрушения конкрементов: показания, противопоказания, инструменты для проникновения в мочеточник и инструменты для разрушения конкремента, медикаментозное сопровождение, возможные осложнения, методы их диагностики и лечения.
18. Метод дистанционного разрушения конкрементов: показания, противопоказания, инструменты для проведения и визуализации конкремента, медикаментозное сопровождение, возможные осложнения, методы их диагностики и лечения.
19. Метод нефролитолапаксии: показания, противопоказания, инструменты для проведения литолапаксии, представление о хирургических доступах, медикаментозное сопровождение, возможные осложнения, методы их диагностики и лечения.
20. Метод литолитической терапии: показания, противопоказания, принцип лечебного действия, показания к дренированию мочевых путей, мониторинг эффективности литолитической терапии, санаторно-курортное лечение, медикаментозная профилактика камнеобразования.
21. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиопатогенез, стадийность течения, морфологические изменения, клиническая картина.
22. Методы диагностики ДГПЖ.
23. Симптоматика осложнений ДГПЖ, методы их диагностики.
24. Методы лечения ДГПЖ, консервативные, хирургические, схемы комбинированного лечения, преимущества, недостатки, критерии эффективности.
25. Хирургические варианты аденомэктомии, преимущества и недостатки. Возможные ранние и поздние хирургические осложнения, методы диагностики и лечения.
26. Опухоли почки: этиопатогенез, классификация, клиника основного поражения и возможного метастатического поражения, современный диагностический алгоритм, методы лечения.
27. Опухоли мочевого пузыря: этиопатогенез, классификация, клиника основного поражения и возможного метастатического поражения, современный диагностический алгоритм, методы лечения.
28. Опухоли предстательной железы: этиопатогенез, классификация, клиника основного поражения и возможного метастатического поражения, современный диагностический алгоритм, методы лечения.
29. Опухоли яичка: этиопатогенез, классификация, клиника основного поражения и возможного метастатического поражения, современный диагностический алгоритм, методы лечения. Маркеры прогноза заболевания, схемы наблюдения.

30. Пиелонефрит. Определение, этиопатогенез. Факторы предрасполагающие к развитию пиелонефрита Классификация. Клиника. Особенности клинического течения гнойных форм пиелонефрита. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения.
31. Паранефрит. Определение понятия. Этиопатогенез. Факторы, предрасполагающие к развитию паранефрита Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения.
32. Цистит. Определение понятия. Этиопатогенез. Факторы, предрасполагающие к развитию цистита Классификация. Клиника. Особенности клинического течения послеоперационных и постлучевых форм цистита. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения и профилактики рецидивирующей инфекции.
33. Антимикробная терапия в урологии. Антибиотикорезистентность и пути ее преодоления.
34. Травмы почек. Определение понятия. Классификация травм почек. Клиническая картина в зависимости от вида травм и объема поражения. Диагностический алгоритм и дифференциальная диагностика при сочетанных травмах. Выбор лечебной тактики.
35. Травмы мочеточников. Определение понятия. Классификация травм мочеточников. Клиническая картина в зависимости от вида травм и объема поражения. Диагностический алгоритм и дифференциальная диагностика при развитии анурии. Выбор лечебной тактики.
36. Травмы мочевого пузыря. Определение понятия. Классификация травм мочевого пузыря. Клиническая картина в зависимости от вида травм и объема поражения. Диагностический алгоритм и дифференциальная диагностика при повреждениях мочевого пузыря. Выбор лечебной тактики. Медикаментозное сопровождение оперативного лечения при повреждениях мочевого пузыря.

Промежуточная аттестация проводится в виде недифференцированного зачета и оценивается отметками «зачтено», «незачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Критерии формирования оценок по промежуточной аттестации:

Оценка «зачтено»: теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено, близким к максимальному. На зачете обучающийся демонстрирует глубокие знания предусмотренного

программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Либо: теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует твердые знания основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Либо: теоретическое содержание курса освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На зачете обучающийся демонстрирует знание только основного материала, ответы содержат неточности, слабо аргументированы, нарушена последовательность изложения материала

Оценка «незачтено»: теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На зачете обучающийся демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6 представлены в таблице 7.

Таблица 7

Типовые задания, обеспечивающие формирование компетенций

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения			Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций
	знать	уметь	владеть	
УК-1	познавательные психические процессы	самостоятельно формулировать выводы; использовать результаты	навыками формирования клинического	типовые оценочные материалы для

	<p>(ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.</p>	<p>исследования больных в диагностике, лечении и профилактике урологических заболеваний; использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении профессиональных задач в клинической практике; использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами, в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.</p>	<p>мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении профессиональных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза.</p>	<p>устного опроса (раздел 5.1.1); типовые тестовые задания (раздел 5.1.2.); темы рефератов (раздел 5.1.3); типовые ситуационные задачи (раздел 5.1.4.), оценочные материалы к зачету (раздел 5.2).</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ПК-1	нормативно-правовую базу медицинской профилактики, организации работы отделений профилактики, центров здоровья; формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики заболеваний мочевыводящих путей и формирования здорового образа жизни; современные методы профилактики и реабилитации больных с урологическими заболеваниями.	использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики; выявлять факторы риска развития урологических заболеваний, организовать проведение профилактических мероприятий, санитарно-просветительской работы по вопросам сохранения и укрепления здоровья, предупреждения развития урологических заболеваний.	навыками проведения гигиенического воспитания при формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики; владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.	типовые оценочные материалы для устного опроса (раздел 5.1.1); типовые тестовые задания (раздел 5.1.2.); темы рефератов (раздел 5.1.3); типовые ситуационные задачи (раздел 5.1.4.), оценочные материалы к зачету (раздел 5.2).
ПК -5	содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); роль причинных факторов и причинно-следственных связей в	анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для	отраслевыми стандартами объемов обследования в урологии; методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация	типовые оценочные материалы для устного опроса (раздел 5.1.1); типовые тестовые задания (раздел 5.1.2.); темы рефератов (раздел 5.1.3); типовые ситуационные задачи (раздел

	<p>возникновении патологических процессов и болезней; закономерности изменения диагностических показателей при различной урологической патологии; последовательность объективного обследования больных с заболеваниями урологического профиля; диагностические (клинические, лабораторно-инструментальные) методы обследования, применяемые в урологии.</p>	<p>своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов; выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях; использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>данных расспроса, физикального обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных, морфологических методов исследования), позволяющими определить диагноз; алгоритмом определения плана рационального дообследования; методами диагностики плановой и ургентной урологической патологии.</p>	<p>5.1.4.), оценочные материалы к зачету (раздел 5.2).</p>
ПК -6	<p>причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления; клиническую симптоматику и терапию</p>	<p>организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-нефролога; оказывать в полном</p>	<p>отраслевыми стандартами объемов лечения в урологии; способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на</p>	<p>типовые оценочные материалы для устного опроса (раздел 5.1.1); типовые тестовые задания (раздел 5.1.2.); темы рефератов (раздел 5.1.3); типовые ситуационные задачи (раздел</p>

неотложных состояний в урологии, их профилактику; показания к госпитализации урологических больных (плановой, экстренной); основы клинической фармакологии в урологии; принципы диетотерапии при урологических заболеваниях.	объеме мероприятия при плановой и ургентной урологической патологии; проводить лечение пациентов с различной урологической патологией; выработать план ведения пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы; выписывать рецепты на основные лекарственные средства, применяемые в лечении урологического больного.	всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики.	5.1.4.), оценочные материалы к зачету (раздел 5.2).
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Таким образом, выполнение типовых заданий, представленных в разделе 5 «Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации» позволит освоить компетенции УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Рациональная фармакотерапия в урологии: Compendium [Электронный ресурс] / Н. А. Лопаткин, Т. С. Перепанова - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium". - ISBN 978-5-4235-0150- Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501501.html>
2. Урология. Российские клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3126- режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431269.html>
3. 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. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html>

7.2. Дополнительная литература

1. Лопаткин Н.А., Схемы лечения. Урология / под ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 144 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0111-2 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501112.html>
2. МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ [Электронный ресурс] / В.В. Борисов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/970411742V0036.html>
3. Мочекаменная болезнь. Вопросы лечения и реабилитации: руководство [Электронный ресурс] / Неймарк А.И., Неймарк Б.А., Каблова И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421185.html>
4. Нарушения мочеиспускания [Электронный ресурс] / Гаджиева З.К. / Под ред. Ю.Г. Аляева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413890.html>

7.3. Периодические издания

1. «Урология» - научно-практический журнал, входит в Перечень ВАК, цитируется и индексируется в международных базах данных Medline, Scopus, EBSCO http://elibrary.ru/title_about.asp?id=7751 <https://urologyjournal.ru/#>
2. Журнал «Экспериментальная и клиническая урология» — профессиональное издание для урологов, онкологов, урогинекологов, андрологов, детских урологов, фтизиоурологов и врачей смежных специальностей, научных работников, ординаторов аспирантов <http://www.ecuro.ru>
3. Международный реферативный урологический журнал <http://mrj-urology.ru/>
4. «Фарматека» — рецензируемый научно-практический медицинский журнал, предназначенный для терапевтов, педиатров, кардиологов, эндокринологов, гастроэнтерологов, пульмонологов, дерматологов, акушеров-гинекологов, урологов, нефрологов, онкологов, психиатров, неврологов, ревматологов, стоматологов и врачей других специальностей <http://www.pharmateca.ru/>
5. Ежемесячная газета «Урология сегодня» <http://www.urotoday.ru/>
6. Информационный бюллетень «Первичная профилактика рака» Профессиональное издание для специалистов, занимающихся вопросами первичной профилактики рака. <http://www.ronc.ru>
7. «Русский Медицинский Журнал» <http://www.rmj.ru>

7.4. Интернет-ресурсы

1. <http://www.urosource.com/> On-line издание Европейской Ассоциации Урологов. База данных статей по урологии, последних новостей, отчетов по конференциям, список предстоящих событий и др. информацию по урологии.
2. <http://uroedu.ru/> Образование в урологии
3. <http://urostudent.uroweb.ru/> Урология для студентов
4. <http://www.scsml.rssi.ru> Домашняя страница Государственной Центральной медицинской библиотеки, Москва
5. <http://www.urovisual.com/> UroVisual.com — атлас визуализации в урологии
6. www.uroweb.ru Урологический информационный портал
7. <http://urosociety-spb.ru> Санкт-Петербургское общество урологов им. С.П. Федорова (официальный сайт)
8. <http://mosurology.ru/> сайт Московского общества урологов
9. <http://forumurology.ru/> Интернет форум урологов
10. <http://www.uro.ru> Официальный сайт ФГУ «НИИ урологии Минздравсоцразвития России».
11. <http://www.uro.t-site.ru> Кафедра урологии и андрологии ИДПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко
12. <http://www.mma.ru/uro> Клиника урологии им. Р.М. Фронштейна. Московская Медицинская Академия им. И.М. Сеченова, Москва

7.5. Методические указания по проведению различных учебных занятий и другим видам самостоятельной работы по дисциплине «Урология» для обучающихся

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения практических занятий.

При изучении дисциплины, обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; пишут контрольные работы, готовят доклады и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий

Дисциплина изучается на лекциях, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы и

основные вопросы теории и практики в нефрологии. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к практическим занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к практическим занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе.

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат из списка тем предложенного в рабочей программе. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому студенту необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающихся. Практические занятия способствуют углубленному

изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание доклада, реферата (с последующим их обсуждением), контрольная работа.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций: развивающую;

информационно-обучающую; ориентирующую и стимулирующую; воспитывающую; исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы: проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе); работа с тестами и вопросами для самопроверки; выполнение итоговой контрольной работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения дисциплины работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному практическому занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по дисциплине имеют определенную специфику. При освоении дисциплины обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала.

Самостоятельная работа предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала на современном этапе используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее студентам и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет обучающемуся своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала. *Предварительное* чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия. *Сквозное чтение* предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими. *Выборочное* – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания дисциплины, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам. *Аналитическое чтение* – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов студент будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в оценочных материалах в перечне вопросов для собеседования.

Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к зачету должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по дисциплине. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами. Написание реферата используется в учебном процессе вуза в целях приобретения обучающимся необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выделения главного, формулирования выводов и т. п. С помощью рефератов обучающийся глубже постигает наиболее сложные проблемы дисциплины, учится лаконично излагать свои мысли, правильно оформлять работу, докладывать результаты своего

труда. Процесс написания реферата включает: выбор темы; подбор нормативных актов, специальной литературы и иных источников, их изучение; составление плана; написание текста работы и ее оформление; устное изложение реферата.

Рефераты пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов и определяется собственная позиция студента с изложением соответствующих аргументов. Темы рефератов должны охватывать и дискуссионные вопросы курса. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Рекомендованная тематика рефератов примерная. Обучающийся при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Реферат, как правило, состоит из введения, в котором кратко обосновывается актуальность, научная и практическая значимость избранной темы, основного материала, содержащего суть проблемы и пути ее решения, и заключения, где формируются выводы, оценки, предложения. Общий объем реферата 20 листов.

Технические требования к оформлению реферата следующие. Реферат оформляется на листах формата А4, с обязательной нумерацией страниц, причем номер страницы на первом, титульном, листе не ставится. Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20 мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль. На титульном листе реферата нужно указать: название учебного заведения, факультета, номер группы и фамилию, имя и отчество автора, тему, место и год его написания. Рекомендуемый объем работы складывается из следующих составляющих: титульный лист (1 страница), содержание (1 страница), введение (1 – 2 страницы), основная часть, которую можно разделить на главы или разделы (10 – 15 страниц), заключение (1 – 3 страницы), список литературы (1 страница), приложение (не обязательно). Если реферат содержит таблицу, то ее номер и название располагаются сверху таблицы, если рисунок, то внизу рисунка.

Содержательные части реферата – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема актуальна (то есть современна и к ней есть большой интерес в настоящее время), а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут

быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Содержание реферата обучающийся докладывает на практическом занятии, кружке, научной конференции. Предварительно подготовив тезисы доклада, обучающийся в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом реферата, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

Методические рекомендации по подготовке сообщений

Подготовка материала для сообщения (доклада) аналогична поиску материалов для реферата. По объему текст, который рекомендуется использовать для сообщения, близок к объему текста эссе: для устного сообщения – не более трех страниц печатного текста. Если сообщение делается в письменном виде – объем его должен быть 3 – 5 страниц.

Устное сообщение может сопровождаться презентацией. Рекомендуемое количество слайдов – около 10. Текст слайда должен дополнять информацию, которая произносится докладчиком во время выступления. Полностью повторять на слайде текст выступления не целесообразно. Приоритет при написании слайдов отдается таблицам, схемам, рисункам, кратким заключениям и выводам. В сообщении должна быть раскрыта заявленная тема. Приветствуется внимание аудитории к докладу, содержательные вопросы аудитории и достойные ответы на них поощряются более высокой оценкой выступающему. Время выступления – 10 – 15 минут.

Литература и другие источники могут быть найдены обучающимся самостоятельно или рекомендованы преподавателем (если возникнут сложности с поиском материала по теме); при предложении конкретной темы сообщения преподаватель должен ориентироваться в проблеме и уметь направить обучающегося.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет является формой итогового контроля знаний и умений, обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;

- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам дисциплины;
- подготовка к ответу на задания.

При подготовке к зачету обучающиеся используют материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносится материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр, который включает в себя: тестовые задания; задачи или ситуации. Содержание заданий относится к различным разделам дисциплины с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

При проведении письменного зачета на работу отводиться 60 минут. Результат письменного зачета выражается оценками: «зачтено», «незачтено».

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

КБГУ располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает возможность доступа, обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", как на территории организации, так и вне ее. Электронная информационно-образовательная среда КБГУ обеспечивает: доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин (модулей), практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах; фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы; проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса; взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети "Интернет". Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих.

Учебные аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения,

позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально. Комплект учебной мебели (преподавательские стол, стул; столы и стулья для обучающихся – 20 посадочных мест), учебно-методическая литература, дидактический материал, учебно-наглядные пособия по изучаемым разделам, обеспечивающие тематические иллюстрации (ООО «Диализ-Нальчик», ул. Головки, 103, пом. № 1)

Имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду КБГУ, а также для хранения оборудования.

В образовательном процессе используется вся медицинская аппаратура, имеющаяся на клинической базе (рентгенологическая, эндоскопическая, ультразвуковая, компьютерная аппаратура, ЭКГ и АД-мониторы и др, клиничко-диагностическая лаборатория, оснащенная современной диагностической аппаратурой). Компьютеры. Симуляционный центр.

При проведении лекционных занятий используются:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft (Desktop Education ALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

свободно распространяемые программы:

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;
- Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих.
2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь.

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации.
4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия, обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

9. Лист изменений в рабочую программу дисциплины

«Урология»

по специальности 31.08.43. Нефрология (подготовка кадров высшей квалификации)

на _____ учебный год

№ п/п	Элемент (пункт) рабочей программы дисциплины	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры факультетской и эндоскопической хирургии.

Протокол № _____ от «___» _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____

