

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



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

д.м.н., проф. *Е.В. Коськина*

Коськина Е.В.

Е.В. Коськина 20 19 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «УРОЛОГИЯ»
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 «УРОЛОГИЯ»
(Базовая часть)**

Специальность	31.08.68 «урология»
Квалификация выпускника	«врач-уролог»
Форма обучения	очная
Управление последиplomной подготовки специалистов	
Кафедра-разработчик рабочей программы	факультетской хирургии и урологии


Семестр	Трудоемкость		Лекций, час	Практ. занятий, час	СР, час	Экзамен, час	Форма промежуточног о контроля (экзамен/ зачет)
	час	ЗЕТ					
1	648	18	5	95	548		Зачет
2	-	-	-	-	-		Зачет
3	360	10	5	61	294		Зачет
4	-	-	-	-	-	108	Экзамен
Итого	1008	28	10	156	842	108	

Кемерово 2019

Программа разработана в соответствии с ФГОС по направлению подготовки (специальности) 31.08.68 «УРОЛОГИЯ», квалификация «врач-уролог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1111 от «26» августа 2014г.


Программу разработали сотрудники кафедры факультетской хирургии и урологии: зав. кафедрой, д.м.н. Лишов Е.В.; доцент, к.м.н. Фарбирович В.Я.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Факультетской хирургии и урологии ФГБОУ ВО КемГМУ МЗ РФ протокол № 10 от «31» мая 2019 г

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.  / Е.В. Лишов

Рабочая программа согласована:

Заведующий библиотекой  Г.А. Фролова

Начальник  управления последипломной подготовки специалистов д.м.н., профессор В.П. Вавилова

Основная образовательная программа зарегистрирована в учебно-методическом управлении

Регистрационный номер 461
Начальник УМУ, д.м.н., доцент  Л.А. Леванова
« 8 » июня 2019 г.

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Цели и задачи освоения дисциплины

1.1.1 Цели программы ординатуры по специальности 31.08.68 «Урология»:

- подготовка квалифицированного врача-уролога, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в системе здравоохранения по специальности «Урология»

- подготовка врача, способного и готового осуществлять профессиональную деятельность в условиях первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи;

- подготовка врача, стремящегося к постоянному совершенствованию и критическому восприятию новой информации;

- подготовка врача, владеющего навыками клинических исследований, представления результатов исследований в различных формах, способного принимать участие в клинических исследованиях и внедрять их результаты в практическую медицинскую деятельность.

1.1.2 Задачи программы ординатуры по специальности 31.08.68 «Урология»:

1. Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности «Урология»
2. Подготовка врача-эндоскописта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин
3. Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов
4. Формирование компетенций врача-уролога в соответствие с видами профессиональной деятельности.

Выпускники программы ординатуры по специальности 31.08.68 «Урология» могут осуществлять свою деятельность в специализированных учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь лицам с различными заболеваниями органов грудной и брюшной полостей, а также в многопрофильных медицинских учреждениях, имеющих в своей структуре специализированные лечебно-диагностические отделения эндоскопии.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП

1.2.1. Дисциплина относится к базовой части.

1.2.2. **Категория обучающихся:** врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», в соответствии с требованиями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

Нормальная анатомия человека	<ol style="list-style-type: none"> 1. Строение тела человека, отдельных органов и систем. 2. Возрастные, половые, индивидуальные особенности организма, 3. Вариантная анатомия. 4. Анатомическая терминология.
Медицинская и биологическая физика	<ol style="list-style-type: none"> 1. Физические основы функционирования человеческого организма (механика, гидродинамика, электричество, оптика, состояния и свойства физических тел). 2. Волоконная оптика, световоды. 3. Лазерная техника в медицине. 4. Электрическая аппаратура. 5. Электронные приборы. 6. Физические основы различных методов сканирования и томографии. 7. Ультразвук в медицине.
Органическая и неорганическая химия, биохимия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Полимеры и биополимеры. Синтетические нити и ткани. 2. Гетерофункциональные органические соединения - метаболиты и родоначальники важнейших групп лекарственных средств. 3. Взаимосвязь обмена углеводов, липидов, белков. Регуляция обмена веществ. Гормоны. 4. Обмен воды и минеральных солей. 5. Биохимия печени. 6. Биохимия крови.
Нормальная физиология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Единство организма и среды. 2. Организм и его защитные системы. Регуляция физиологических функций. Терморегуляция. 3. Кровь, лимфа, тканевая жидкость. Кровообращение. 4. Пищеварение. 5. Железы внутренней секреции.
Патологическая физиология	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общая нозология. 2. Этиология. Учение о патогенезе. 3. Болезнетворные воздействия факторов внешней среды. 4. Кислородное голодание. 5. Патофизиология инфекционного процесса. 6. Опухоли.

	<p>7. Нарушения обмена веществ.</p> <p>8. Патофизиология пищеварения.</p> <p>9. Патофизиология эндокринной системы.</p> <p>10. Кислотно-основное состояние.</p>
Патологическая анатомия	<p>1. Стереотипные общепатологические процессы.</p> <p>2. Частная патологическая анатомия хирургических болезней:</p> <ul style="list-style-type: none"> - органов дыхания, - органов пищеварения, - сердечно-сосудистой системы, - желёз внутренней секреции. <p>3. Злокачественные новообразования.</p>
Фармакология	<p>1. Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных средств.</p> <p>2. Действие лекарственных препаратов в организме. Побочное и токсическое действие лекарственных веществ.</p> <p>3. Общая рецептура.</p> <p>4. Частная фармакология в хирургии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медиаторные средства, - обезболивающие средства, вещества для комбинированного обезболивания, - средства заместительной терапии, - средства, влияющие на систему свёртывания крови, - кровезаменители, - основные средства, используемые при терапевтическом лечении болезней органов пищеварения.
Гистология	<p>1. Гистологическая характеристика органов грудной и брюшной полости, магистральных сосудов.</p>
Топографическая анатомия и оперативная хирургия	<p>1. Проекционная и ориентирная анатомия. Области человеческого тела и их границы. Синтопия и скелетотопия органов грудной и брюшной полости.</p> <p>2. Фасциальные футляры. Клетчаточные пространства.</p> <p>3. Послойное изучение тканей в границах различных областей.</p> <p>4. Изучение поперечных распилов.</p> <p>5. Рациональные доступы к органам.</p> <p>6. Оперативные приемы на основе знаний топографической анатомии.</p> <p>7. Анатомо-физиологическое обоснование оперативных вмешательств.</p> <p>8. Основные виды операций. Хирургический инструментарий.</p> <p>9. Соединение тканей. Кишечный шов, клеевое соединение тканей.</p> <p>10. Эксперимент в хирургии.</p>

<p>Лучевая диагностика и терапия</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенологические методы исследования в диагностике острой патологии грудной и брюшной полости. Рентгеновское изображение органов в норме и при патологии. 2. Основы рентгеновской семиотики хирургических заболеваний. 3. Специальные рентгенологические методы. 4. Ультразвуковая диагностика при хирургической патологии. 5. Компьютерная томография, магнитно-ядерный резонанс в диагностике патологии грудной и брюшной полости.
<p>Пропедевтика внутренних болезней</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Особенности сбора анамнеза у больных с различной патологией. 2. Методы исследования органов дыхания. 3. Методы исследования органов кровообращения. 4. Методы исследования органов пищеварения. 5. Методы исследования эндокринной системы.
<p>Общая хирургия</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. История хирургии. 2. Асептика. Антисептика. 3. Методика обследования хирургических больных. 4. Обезболивание. 5. Кровотечение и кровопотеря. Компонентная гемотерапия. 6. Хирургическая операция. 7. Десмургия. 8. Основные виды хирургической патологии: повреждения, гнойная инфекция, некрозы, гангрены, язвы, свищи, опухоли, пороки развития.
<p>Философия. Врачебная этика. Деонтология. Культурология.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Философия, её предмет, роль в обществе, основные законы. 2. Общество и природа. 3. Наука и культура в демократическом обществе. 4. Деонтология в хирургии.
<p>Иммунология</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Иммунные нарушения при хирургической патологии. 2. Способы диагностики и коррекции иммунных нарушений. 3. Переливание крови, влияние гемотрансфузии на показатели клеточного и гуморального иммунитета. Необходимость учёта эритроцитарных и лимфоцитарных антигенов донора и реципиента. Опасность развития реакции трансплантат против хозяина (при переливании крови и трансплантации органов).

	<p>4. Сепсис, как общая гнойная инфекция. Общие вопросы гнойной инфекции. Патогенез развития гнойной инфекции. Профилактика гнойных осложнений в послеоперационном периоде.</p> <p>5. Биологические виды трансплантации. Роль антигенов HLA, принципы подбора аллотрансплантатов. Профилактика и лечение кризов отторжения, условия применения иммунодепрессивной терапии.</p>
--	--

1.2.3. В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие виды профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем
- проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации,
- диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о
- показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп,
- характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе
- владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих
- срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе
- участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их
- структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности
- медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.3. Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины

№п/п	Компетенции		В результате изучения дисциплины обучающиеся должны			
	Код	Содержание компетенции	Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	УК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований	Текущий контроль: Тесты № 1-10
						Ситуационные задачи № 1-10
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	иметь понятие о врачебной этике и деонтологии, факторах, определяющих их личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лечении пациентов с эндоскопической патологией	основами педагогики и психологии	Текущий контроль: Тесты № 1-10
						Ситуационные задачи № 1-10
	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	Основы первичной профилактики заболеваний и профилактической	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска	Текущий контроль: Тесты № 1-10

		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	работы			Ситуационные задачи № 1-10
						Промежуточная аттестация: Тесты № 1,2 Ситуационные задачи № 1,2
4	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Общие принципы эндоскопического обследования у хирургических и терапевтических больных	оценивать функциональные состояния хирургических и терапевтических больных, определить необходимость специальных методов исследования, организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты	расспроса больного, сбора анамнестических сведений, наблюдения за пациентом; анализа получаемой информации	Текущий контроль: Тесты № 1-10 Ситуационные задачи № 1-10 Промежуточная аттестация: Тесты № 1,2 Ситуационные задачи № 1,2
5	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья	методиками, социально-гигиенического мониторинга; методами статистической оценки данных	Текущий контроль: Тесты № 1-10 Ситуационные задачи № 1-10

			медицинского учреждения в условиях страховой медицины	населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья		Промежуточная аттестация: Тесты № 1,2 Ситуационные задачи № 1,2
6	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	Доброкачественные и онкологические заболевания органов ЖКТ	Получить информацию о заболевании, проводить дифференциальный диагноз, работать со специальными медицинскими регистрами	Использованием диагностических и оценочных шкал, применяемых в эндоскопии; диагностикой и конкретных эндоскопических заболеваний	Текущий контроль: Тесты № 1-10 Ситуационные задачи № 1-10
						Промежуточная аттестация: Тесты № 1,2 Ситуационные задачи № 1,2
7	ПК-6	готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения	Основы предоперационной подготовки, анестезиологического обеспечения операции и послеоперационную интенсивную терапию Осложнения послеоперационного периода у пациентов и их лечение	Оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;- определить объем и последовательность диагностических и хирургических мероприятий обосновать схему, план и тактику ведения больного	Подбором адекватной терапии конкретных хирургических заболеваний; распознаванием и лечением неотложных состояний в торакальной и абдоминальной хирургии	Текущий контроль: Тесты № 1-10 Ситуационные задачи № 1-10
						Промежуточная аттестация: Тесты № 1,2 Ситуационные задачи № 1,2
8	ПК-8	способностью и готовностью к применению природных	Основы реабилитации	Обосновать план	Основами	Текущий

		лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении современные	и курортологии, основы общей патологии, иммунологии и реактивности организма	тактику ведения больного	психологии, последовательны м и комплексным подходом к решению к медицинской реабилитации	контроль: Тесты № 1-10 Ситуационные задачи № 1-10 Промежуточн ая аттестация: Тесты № 1,2 Ситуационные задачи № 1,2
--	--	--	--	--------------------------	--	--

1.4. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Год обучения	
	в зачетных единицах (ЗЕ)	в академических часах (ч)		
			Трудоемкость по семестрам (ч)	
			1	2
Аудиторная работа, в том числе:	4,6	166	100	66
Лекции (Л)	0,3	10	5	5
Лабораторные практикумы (ЛП)				
Практические занятия (ПЗ)				
Клинические практические занятия (КПЗ)	4,3	156	95	61
Семинары (С)				
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе НИРС	23,4	842	548	294
Промежуточная аттестация:	зачет (З)			
	экзамен (Э)			экзамен
Экзамен / зачёт	3	108		108
ИТОГО	28	1008	648	360

2. Структура и содержание дисциплины

Общая трудоемкость модуля дисциплины составляет 28 зачетных единиц, 1008 ч.

2.1. Учебно-тематический план дисциплины

Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоемкость (в зач. ед.)	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	практические занятия	самостоятельная работа	
<i>Урология</i>	32	115	80	724	348	<i>Экзамен</i>
Раздел 1. «Общая урология»	18,25	657	49	424	184	Зачет
Тема №1. Организация урологической помощи населению	0,25	9	2	5	2	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №2. Физиология и анатомия мочеполовых органов	3	108	8	70	30	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №3. Семиотика и методы диагностики	2	72	4	46	20	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №4. Лучевая диагностика в урологии	1	36	4	24	10	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №5. Методы лечения в урологии	1	36	2	24	10	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №6. Аномалии мочеполовых органов	1	36	4	22	10	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №7. Воспалительные заболевания мочеполовой системы	3	108	8	68	32	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №8. Фтизиоурология	1	36	2	20	14	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №9. Травма мочеполовых органов	1	36	2	24	10	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования

Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоемкость (в зач. ед.)	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	практические занятия	самостоятельная работа	
Тема №10. Неотложная урология	1	36	2	24	10	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №11.Онкоурология	2	72	6	48	18	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №12. Не онкологические заболевания простаты	2	72	5	49	18	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Раздел 2 «Урогинекология»	5,25	189	9,00	130	50	Зачет
Тема №1. Пиелонефрит беременных	1	36	2	24	10	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования зачет
Тема №2. Мочеполовые свищи у женщин	1	36	2	24	10	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования зачет
Тема №3. Проллап тазовых органов. Недержание мочи при напряжении при напряжении	2	72	3	53	16	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования зачет
Тема №4. Акушерско – гинекологическая травма органов мочевыводящей системы	1	36	2	24	10	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования зачет
Тема №5. Нейрогенные нарушения мочеиспускания	0,25	9		5	4	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Раздел 3. «Андрология и генитильная хирургия»	6,5	234	14	130	90	Зачет
Тема №1. Эректильная дисфункция у мужчин.	1,5	54	4	34	16	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №2. Бесплодие у мужчин.	1,5	54	4	36	14	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования

Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Трудоемкость (в зач. ед.)	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	практические занятия	самостоятельная работа	
Тема №3. Заболевания органов мошонки	1	36	2	12	22	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №4. Болезнь Пейрони (фибропластическая индукция полового члена).	1	36	2	12	22	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №5. Дефицит андрогенов	1,5	54	2	36	16	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Раздел 4. Мочекаменная болезнь	2	72	8	40	24	Зачет
Тема №1. Почечнокаменная болезнь. Теории камнеобразования. Химический состав конкрементов	0,5	18	2	10	6	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №2. Клиническая картина нефролитиаза, диагностика, хирургическое лечение.	0,5	18	2	10	6	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема №3. Эндоскопические вмешательства при мочекаменной болезни	0,5	18	2	10	6	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования
Тема № 4. Профилактика и метафилактика нефролитиаза	0,5	18	2	10	6	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для устного собеседования

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

3.1 Виды образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов

Форма обучения: очная

1. Лекции, в том числе с мультимедийным сопровождением.
2. Просмотр учебных видеофильмов.
3. Клинические практические занятия с элементами визуализации, курация пациентов, присутствие на диагностических и лечебных процедурах, манипуляциях, операциях.

Лекционное занятие проводится на Кафедре Факультетской хирургии и урологии в специально выделенных и оборудованных помещениях – лекционном зале. Лекции читаются с представлением визуального материала – таблиц, мультимедийных презентаций (Microsoft Power Point), фото и видео материалов. Часть лекций содержат графические файлы в формате JPEG. Каждая лекция может быть дополнена и обновлена. Лекций хранятся на электронных носителях в учебно-методическом кабинете и могут быть дополнены и обновлены.

Клинические практические занятия.

Клинические практические занятия проводятся на кафедре Факультетской хирургии и урологии в специально подготовленных учебных комнатах, палатах хирургической клиники, специальных лечебных и диагностических кабинетах (процедурные, перевязочные, операционные), диагностические и манипуляционные кабинеты. Часть занятий проводится с мультимедийным сопровождением, цель которого – демонстрация клинического и операционного материала из архива кафедры. Архивные материалы хранятся в электронном виде, постоянно пополняются.

На клиническом практическом занятии ординаторы могут получить информацию из архива кафедры, использовать ее в самостоятельной работе.

Основное учебное время выделяется на практические/клинические практические занятия. Работа с учебной литературой рассматривается как вид самостоятельной учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам ВУЗа и доступом к сети Интернет (через библиотеку).

В образовательном процессе на кафедре используются:

1. Case-study – анализ реальных клинических случаев, имевших место в практике, и поиск вариантов лучших решений возникших проблем: клинические ситуационные задачи, разработанные кафедрой факультетской хирургии; клинический разбор больных.
2. Игра – ролевая имитация студентами реальной профессиональной деятельности с выполнением функций врача и пациента: ролевые учебные игры «Врач – пациент», «Консилиум».
3. Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности студента за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения: курация больных с написанием фрагмента истории болезни.
4. Междисциплинарное обучение – использование знаний из разных областей, их группировка и концентрация в контексте решаемой задачи: объяснение механизмов возникновения симптомов на основе знаний, полученных при изучении фундаментальных дисциплин.
5. Опережающая самостоятельная работа – изучение студентами нового материала до его изучения в ходе аудиторных занятий.

6. Мастер-классы: передача мастером ученикам опыта, мастерства, искусства, чаще всего путём прямого и комментированного показа приёмов работы: демонстрация методик субъективного и объективного исследования пациента.
7. Проведение предметной олимпиады между студентами в пределах одного потока во время прохождения цикла занятий.

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Контрольно-диагностические материалы.

Пояснительная записка по процедуре проведения итоговой формы контроля

1. Итоговая государственная аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего профессионального образования по специальности «УРОЛОГИЯ» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста в соответствии с содержанием образовательной программы высшего образования.
2. Врач-ординатор допускается к итоговой государственной аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей) и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную образовательную программу высшего профессионального образования по специальности «УРОЛОГИЯ» и успешно прошедшие итоговую государственную аттестацию, получают документ государственного образца.

Критерии оценки для аттестации ординатора

Показатель	Уровень			
	Подпороговый (неудовлетворительный)	Пороговый (удовлетворительный)	Достаточный (хороший)	Высокий (отличный)
Знание	Отсутствие знаний, фрагментарные знания	Наличие знаний, но знания не структурированы, иногда отсутствует применения знаний в ситуации, моделирующей профессиональную задачу, проблему	Знания полные, систематизированы, наблюдается применения знаний в ситуации, моделирующей профессиональную задачу, проблему	Знания полные, систематизированы, наблюдается творческое применения знаний из разных дисциплин в модели ситуации
Умение	Отсутствие умений, частично освоенное умение	В целом безошибочное	Безошибочное, но наблюдаются затруднения в ходе выполнения	Безошибочное, выполняется в заданном темпе

Владение практическими навыками	Отсутствие навыка/фрагментарное применение навыков	Имеется, но качество результата не всегда воспроизводится	Имеется, требуемое качество результата воспроизводится, но широко варьирует	Имеется, требуемое качество результата воспроизводится, но широко варьирует
---------------------------------	--	---	---	---

Формы текущего контроля и промежуточной аттестации, виды оценочных средств:

№ п/п	Год	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1.	1	зачет	Общая урология	Тесты, ситуационные задачи	Тесты № 50 Задачи № 2	2
2.	1	зачет	Урогинекология	Тесты, ситуационные задачи	Тесты № 20 Задачи № 2	2
3.	1	зачет	Андрология	Тесты, ситуационные задачи	Тесты № 20 Задачи № 2	2
4.		зачет	Мочекаменная болезнь	Тесты, ситуационные задачи	Тесты № 20 Задачи № 2	2

4.1.1. Список вопросов для подготовки к экзамену:

1. Что включает понятие клубочковой фильтрации.
2. В каком отделе нефрона осуществляется процесс фильтрации.
3. Что включает понятие канальцевой реабсорбции.
4. В каком отделе нефрона осуществляется процесс обязательной (принудительной) реабсорбции.
5. Каков механизм транспорта мочи из выводных канальцев почки в чашечки и затем в лоханку.
6. Какую информацию дает анализ мочи. Чем определяется необходимость его выполнения.
7. Отметьте анатомическое расположение мочевого пузыря.
8. Каковы основные физиологические функции мочевого пузыря.
9. Что такое треугольник Лъето и ее значение.
10. Кровоснабжение почки.
11. Кровоснабжение мочевого пузыря
12. Анатомия и физиология полового члена.
13. Каковы современные взгляды на механизм транспорта мочи по мочеточнику.
14. Отметьте анатомическое расположение предстательной железы.
15. Физиология простаты. Физиология полового члена.
16. Предрасполагающими факторами для развития абсцесса простаты.
17. Что является характерным для абсцесса простаты. Диагностика и лечение.

18. Дайте определение рН мочи. Ее значение и коррекция.
19. Чем объяснить тошноту, рвоту, метеоризм, встречающиеся при почечной колике.
20. Классификация острого пиелонефрита, патогенез и дифференциальная диагностика.
21. Отметьте основные патогенетические факторы развития восходящей инфекции мочевого тракта у мужчин
22. Сущность понятия "интратенальный абсцесс почки".
23. Аномалии верхних мочевых путей (чашечно-лоханочной системы, мочеточников).
24. Травма почек. Классификация. Диагностика и ее осложнения.
25. Какие характерные клинические признаки определяются при травме почки
26. Какова цель экскреторной урографии при травме почки.
27. Какие признаки при цистографии характерны для внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря.
28. Расскажите рентгенологические признаки (восходящая уретроцистография), характерные при разрывах уретры по степеням.
29. Какие показания и противопоказания к выполнению ретроградной уретеропиелогрaфии.
30. Ретро-, антеградная пиелоуретрография. Техника выполнения и виды ее осложнения.
31. Камни мочевого пузыря (симптоматология, течение, диф диагностика, методы диагностики, лечение, прогноз).
32. Функция мочевого пузыря и уретры.
33. Определите значение рентген и УЗИ диагностики при изолированных и комбинированных повреждениях почек.
34. На что следует обращать внимание при сборе анамнеза (почечная колика, травма мочевых путей).
35. Что является лучшим способом для выявления обструкции.
36. Каково давление в мочевых путях в норме и при патологии.
37. Классификация мочекаменной болезни. Виды нефролитиаза.
38. Современные взгляды на диагностику и методов лечения осложненных форм мочекаменной болезни.
39. Где образуются камни почек.
40. Можно ли у всех пациентов с камнями почек применять дистанционную ударно-волновую литотрипсию.
41. Какие существуют малоинвазивные методы деблокирования при острой суправезикальной обструкции.
42. Осложнения острого гнойного пиелонефрита. Классификация. Диагностика и лечение.
43. Что такое приапизм, диагностика и лечение.
44. Что такое первичные и вторичные камни мочевого пузыря.
45. Как установить диагноз рентген-негативного камня мочевого пузыря.
46. Имеется ли связь между степенью гематурии и тяжести повреждения почки.
47. Является ли показанием к оперативному лечению наличия экстравазации мочи.
48. Какие виды разрывов мочевого пузыря бывают.
49. Каков механизм внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря при тупой травме живота.
50. Какова лечебная тактика при камнях в 3 мочеточника, осложненной уретерогидронефрозом II ст, с признаками воспаления.
51. При какой стадии гиперплазии предстательной железы (ГПЖ) возможно развитие острой задержки мочеиспускания.
52. Какие виды анурии вы знаете.
53. Каковы показания к срочному оперативному лечению при закрытой травме почки.
54. Как называется отсутствие мочи в мочевой пузыре.
55. Физиология мочеиспускания. Вид дизурии. Паллакиурия. Олигакиурия. Никтурия. Странгурия.
56. Апостематозный нефрит, карбункул почки (диф диагностика, методы диагностики, лечение, прогноз).

57. Повреждение почек (классификация, симптоматология, диф диагностика, лечение).
58. Травма мочеточника. Клиника. Диагностика. Лечение.
59. Повреждение мочевого пузыря (классификация, симптоматика, диф диагностика, методы диагностики, лечение).
60. Травма органов мошонки. Диагностика. Лечение.
61. Что является показанием к скрототомии при травме мошонки.
62. Травма полового члена мирного и военного времени. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
63. Дайте определение к видам гематурии. Дифференциальная диагностика, диагностика и тактика врача.
64. Особенности острого пиелонефрита у детей, беременных и лиц пожилого возраста.
65. ДППЖ. Эндоскопические методы лечения. Гипертермия. ТУР.
66. Какие факторы риска усиливают вероятность формирования конкремента.
67. Какой из указанных симптомов наименее характерен для обструкции выхода камня из мочевого пузыря.
68. Цель подсчета симптомов по системе IPSS ее значение для диагностики и тактики лечения.
69. Диагностика и дифференциальная диагностика причин расстройств мочеиспускания
70. Диагностика и дифференциальная диагностика причин ИВО.
71. Дифференциальная диагностика доброкачественной гиперплазии и рака простаты.
72. Объективная оценка характера и выраженности симптомов заболеваний простаты.
73. Субъективная оценка характера и выраженности симптомов заболеваний простаты.
74. Какова частота сокращений лоханки и мочеточника в 1 минуту (в норме).
75. Зональное строение предстательной железы по McNeal .
76. В чем заключается сущность герминативной функции яичек.
77. Сущность понятия острый эпидидимит.
78. Какие факторы способствуют развитию эпидидиита.
79. Какие симптомы подтверждает острый эпидидимит.
80. Отметьте наиболее информативный метод дифференциальной диагностики острого эпидидимита от опухоли яичка.
81. Отметьте причину развития кортикомедулярного абсцесса почки.
82. Отметьте предрасполагающие факторы, способствующие развитию интратенального абсцесса почки.
83. Отметьте наиболее характерные изменения мочи при интратенальном абсцессе.
84. Отметьте наиболее информативный метод исследования в диагностике интратенального абсцесса почки.
85. С какой целью проводится УЗ исследование больным с интратенальным абсцессом почки.
86. Какой из указанных рентгенологических признаков наиболее характерен для интратенального абсцесса почки.
87. Отметьте клинические симптомы интратенального абсцесса почки.
88. Сущность понятия "паранефральный абсцесс" почки.
89. Согласно существующих классификаций, какие выделяют типы паранефритов.
90. Отметьте общие симптомы острого паранефрита.
91. Отметьте наиболее характерные изменения мочи при остром паранефрите.
92. Какие из исследований имеют значение в диагностике паранефрального абсцесса
93. В диагностике паранефрального абсцесса могут быть проведены какие рентгенологические исследования.
94. Какой из указанных рентгенологических признаков, на экскреторной урограмме, специфичен для паранефрального абсцесса.
95. Отметьте признаки паранефрального абсцесса на компьютерной томографии.
96. Лечение паранефрального абсцесса.

97. Отметьте основные патогенетические факторы развития восходящей ИМТ у женщин
98. Отметьте основные свойства ультразвуковых волн, лежащие в основе диагностических исследований .
99. Какие конкременты выявляются при УЗС почек.
100. Какие почечные кисты возможно пунктировать под УЗ контролем.
101. Какие условия необходимы для выполнения чрескожной (перкутанной) нефростомии под УЗ контролем.
102. Отметьте инвазивные вмешательства выполняемые под УЗ контролем.
103. С какого исследования следует начать рентгенологическое обследование урологического больного.
104. Отметьте контрастные препараты, используемые для рентгенологических исследований в урологии.
105. Показания и противопоказания к экскреторной урографии.
106. В каких случаях показана инфузионная урография.
107. Отметьте препараты, нейтрализующие йодистые контрастные вещества.
108. Отметьте оптимальные сроки выполнения R-снимков при экскреторной урографии.
109. Отметьте показания к выполнению цистографии.
110. Отметьте основные причины появления дефектов наполнения верхних мочевых путей.
111. Показания к ретроградной уретеропиелографии.
112. Показания к антеградной пиелоуретрографии.
113. От чего зависит плотность мочи.
114. В следствии каких причин наиболее часто наблюдается повышение значения pH мочи (выше 7,0).
115. Какой из указанных исследований позволяет оценить суммарную функцию почек.
116. Какой из указанных исследований позволяет оценить раздельную функцию почек.
117. Нормальные значения клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции у здорового человека.
118. Отметьте нормальные значения содержания форменных элементов крови в 1 мл мочи у здорового человека.
119. Цель рутинного бактериологического исследования мочи.
120. Отметьте наиболее общую причину развития почечной колики.
121. С какими наиболее часто встречающимися сходными заболеваниями и синдромами необходимо дифференцировать почечную колику.
122. Отметьте оптимальный метод определения остаточной мочи и ее объема.
123. Отметьте наиболее частую причину острой задержки мочи.
124. Первоочередное действие врача при макрогематурии.
125. Отметьте наиболее частые функциональные нарушения, развивающиеся на фоне хронической задержки мочи.
126. Выделение какого количества мочи за сутки характеризует развитие олигурии.
127. Отметьте локализацию патологического процесса при терминальной гематурии.
128. Отметьте симптомы, относящиеся к расстройствам мочеиспускания.
129. Отметьте симптомы, характеризующие качественные изменения мочи.
130. Современная классификация ИМТ (UTI) .
131. Отметьте наиболее частый этиологический фактор при первичной ИМТ
132. Отметьте наиболее частый путь инфицирования мочевых путей
133. Лабораторная диагностика острого пиелонефрита .
134. Отметьте наиболее значимые этиологические факторы мочекаменной болезни.
135. Какова роль тубулопатий в генезе почечнокаменной болезни.
136. Отметьте анатомические факторы (врожденные или приобретенные), имеющие значение в генезе камнеобразования.
137. Каков механизм гематурии при камнях почек и мочеточников.
138. Какие (по составу) мочевые камни являются рентгеннегативными.

139. Почему мочекишлые камни рентгеннегативные.
140. Отметьте наиболее оптимальный диагностический метод в распознавании мочекаменной болезни.
141. Отметьте наиболее значимый метод исследования в определении патогенеза МКБ.
142. Отметьте препараты, обладающие литолитическим свойством, используемые в лечении мочекишлого нефролитиаза.
143. Отметьте наиболее частые осложнения камней почек и мочеточников.
144. Отметьте оптимальный вариант дренирования мочевого пузыря, если предстоит длительная (свыше 48 часов) катетеризация.
145. Отметьте возможные пути инфицирования мочевых путей при наличии дренажей или катетера.
146. Отметьте показания к замене дренажа.
147. С какой целью проводится катетеризация мочевого пузыря.
148. Отметьте показания к диагностической катетеризации мочевого пузыря.
149. Отметьте наиболее частые осложнения прикатетеризации мочевого пузыря.
150. Чем чревато наличие остаточной мочи.
151. Что означает размеринструмента (катетера) по шкале Шарьера.
152. Чем обусловлен патогенез развития доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП).
153. Отметьте осложнения, развивающиеся на фоне доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП).
154. Отметьте оптимальный скрининговый метод диагностики доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП).
155. Какие симптомы относятся к "обструктивным"
156. Какие симптомы относятся к "ирритативным"
157. Отметьте причины, когда превалирование ночного диуреза над дневным не связано с наличием доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП).
158. Укажите оптимальный диапазон объема выделенной мочи для оценки максимальной скорости потока мочи (Q max).
159. Какой из урофлоуметрических показателей наиболее достоверно отражает наличие обструкции.
160. Показанием для выполнения цистоскопии больным доброкачественной гиперплазией простаты (ДГП) является:
161. Отметьте патогенетический медикаментозный метод лечения доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП).

4.1.2. Тестовые задания предварительного контроля:

1. К ЭНДОГЕННЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ

1. нарушение оттока мочи из почки
2. нарушение почечной гемодинамики
3. хронический воспалительный процесс в почке
4. особенности питания
5. первичный гиперпаратиреозидизм

Выберите наиболее правильную комбинацию ответов:

1. 1), 2), 4), 5)

2. 1), 2), 3), 5)
3. 1), 3), 4), 5)
4. 1), 2), 3), 4)
5. д. все верно

2. СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

1. болевой синдром
2. гематурия
3. отхождение конкрементов
4. симптомы интоксикации

Выберите наиболее правильную комбинацию ответов:

1. 1), 3)
2. 1), 2), 3)
3. 2), 3), 4)
4. все верно

3. ДЛЯ ОСТРОГО ЭПИДИДИМИТА ХАРАКТЕРНО

1. повышение температуры тела с первых дней заболевания
2. повышение температуры тела на 3-4-е сутки
3. повышение температуры тела на 5-6-е сутки
4. нормальная температура тела в течение всего
5. заболевания
6. пониженная температура тела

4.1.3. Тестовые задания текущего контроля :

1. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ И В ЖИВОТЕ ПРИ ОСТРОМ ЭПИДИДИМИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

1. деферентита
2. фуникулита
3. острого аппендицита
4. колита
5. правильно 1) и 2)

2. ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭПИДИДИМИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

1. с перекрутом и некрозом гидатид
2. с перекрутом яичка
3. с кавернитом
4. правильно 1) и 2)
5. правильно 2) и 3)

3. НЕКРОТИЧЕСКИЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭПИДИДИМИТ И ОРХИТ ВОЗНИКАЮТ

1. при перекруте и некротизировании гидатид
2. при неполном перекруте яичка
3. и в том, и в другом случае
4. ни в том, ни в другом случае

4.1.4. Тестовые задания промежуточного контроля :

1. ДО КАКОГО ВОЗРАСТА ЭНУРЕЗ ФИЗИОЛОГИЧЕН?

1. 2-3 лет
2. 2-4 лет
3. 2-5 лет

4. 2-6 лет
2. К НЕЙРОГЕННЫМ ДИСФУНКЦИЯМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
 1. гипорефлексия мочевого пузыря
 2. энурез
 3. гиперрефлексия мочевого пузыря
 4. гипоспадия.
3. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ РАСТРОЙСТВАМ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
 1. императивный позыв
 2. стрессовое недержание
 3. смешанное недержание
 4. интоксикационное недержание

4.1.5. Ситуационные клинические задачи:

ЗАДАЧА 1.

Задача № 1.

Больной А. 77 лет. Поступил с жалобами на никтурию. Болен 1 год. При пальцевом ректальном исследовании простата незначительно увеличена, уплотнена, особенно по периферии левой доли, междолевая борозда определяется. Границы железы четкие, пальпация ее безболезненна. При ультразвуковом сканировании предстательной железы: неоднородные эхоструктуры с гипоехогенным участком в левой доле. Размер железы 2,8х3,5х3,4. Остаточной мочи - 150 мл. Содержание мочевины в сыворотке крови 7,8 ммоль/л. Общий анализ крови и мочи - в норме. На экскреторных урограммах анатомо-функциональных изменений со стороны почек и верхних мочевых путей нет.

Наиболее вероятный диагноз?

Необходимые методы диагностики?

Задача № 2.

Больной, 60 лет, поступил с ОЗМ, возникшей впервые. После 2-х кратной катетеризации мочеиспускание восстановилось, однако остаточной мочи 300 мл. Жажда, сухость во рту. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких возрастные изменения. Клинический анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, СОЭ - 20 мм в час. Относительная плотность мочи 1.006. Содержание мочевины в сыворотке крови 21 ммоль/л. Остальные показатели в пределах нормы. При ультразвуковом исследовании выявлены признаки двустороннего гидроуретеронефроза и увеличение размеров предстательной железы до 6,5 см, расположенной субтригонально.

Диагноз?

Вид оперативного лечения и его обоснование.

Задача №3 .

Больной М., 23 года, поступил в урологическую клинику с высокой температурой, ознобами, постоянной ноющей болью в левой поясничной области. Боли возникли 9 дней назад. Периодически они усиливались до приступа, 6 дней назад поднялась температура тела до 37,5—37,8° С. Лечился спазмолитическими препаратами, эритромицином, фуразолидоном. За 2 дня до поступления появились периодические ознобы с подъемом температуры до 39—39,2° С. В анамнезе год назад почечная колика. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура — 37,8° С. Пульс — 92 удара в минуту, ритмичный, напряжен. Артериальное

давление 140/95 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание. Язык слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не прощупываются. Пальпация области левой почки и сотрясение левой поясничной области слегка болезненны. Предстательная железа не увеличена, эластической консистенции, безболезненна. Анализы крови: эр. 3,7. 10/л, НБ 143,3 г/л, л. 8,7 .10/л, п. 6%, с. 67%; лимф. 17%; мон. 8%. СОЭ 26 мм/ч. Протромбин — 102%, сахар— 3,774 ммоль/л, мочеви́на—7,492 ммоль/л, креатинин—0,158; калий—5,1. Анализы мочи: относительная плотность—1,009, рН— 6,8; белок—0,66%; л. 25—30 в п/з, эр.—2—3 свежие в п/з.

На обзорной рентгенограмме почек тени конкрементов не определяются. На внутривенных урограммах контрастное вещество определяется в лоханках обеих почек. Слева— умеренное расширение лоханок и чашечек, справа - контуры лоханок нормальные. В первые сутки поступления при катетеризации левого мочеточника встречено препятствие на 2-м см. Катетер № 5 удалось провести мимо него, при этом поступила мутная моча из устья мочеточника. Катетер введен на 26—27 см и оставлен в почке. Диагностированы мочекаменная болезнь, уратный камень юкставезикального отдела мочеточника, острый левосторонний пиелонефрит в серозной стадии. Назначены пенициллин по 10 мл. МЕ в 500 мл физиологического раствора хлористого натрия с 300 мл 3% раствора бикарбоната натрия, 500 мл 5% раствора глюкозы, 2 мл 1% димедрола, 1 мл корглюкона, 100 мг кокарбоксилазы с витаминами. Внутримышечно вводился пентоксил по 500 мг 3 раза, внутрь — сульфадиметоксин по 1 г за сутки.

В течение 2 суток наблюдения и лечения ознобы продолжались, но были менее продолжительными. По катетеру из левой почки поступала относительно прозрачная моча. Лихорадка гектического типа, обильное потоотделение.

Диагноз?

Какое рентгенологическое исследование показано?

Лечение?

4.2. Критерии оценок по дисциплине

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в РС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	A	100-96	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая	B	95-91	5

последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.			
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	90-86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	C	85-81	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако, допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	D	80-76	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	E	75-71	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	70-66	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность	E	65-61	3 (3-)

изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.			
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотна. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Fx	60-41	2 Требуется передача
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	F	40-0	2 Требуется повторное изучение материала

4.3. Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств итоговой государственной аттестации (ГИА)

1. К ЭНДОГЕННЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ОТНОСЯТ

1. нарушение оттока мочи из почки
2. нарушение почечной гемодинамики
3. хронический воспалительный процесс в почке
4. особенности питания
5. первичный гиперпаратиреозидизм

Выберите наиболее правильную комбинацию ответов:

6. 1), 2), 4), 5)
7. 1), 2), 3), 5)
8. 1), 3), 4), 5)
9. 1), 2), 3), 4)
10. д. все верно

2. СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

1. болевой синдром
2. гематурия
3. отхождение конкрементов

4. симптомы интоксикации

Выберите наиболее правильную комбинацию ответов:

5. 1), 3)
6. 1), 2), 3)
7. 2), 3), 4)
8. все верно

Задача № 4.

Больная Г., 31 года, доставлена в клинику с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, озноб, высокую температуру тела (39°C). Год назад впервые отметила приступообразные боли в левой поясничной области, после чего самостоятельно с мочой отошел конкремент. Около 6 месяцев назад наблюдалось болезненное, частое мочеиспускание; моча была мутной. 10 дней назад в левой поясничной области внезапно возникли резкие приступообразные боли, сопровождавшиеся потрясающим ознобом, высокой температурой тела, проливным потом. Госпитализирована в районную больницу с диагнозом острый левосторонний пиелонефрит. При исследовании: в анализе крови – лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, ускоренное СОЭ; анализ мочи – норма; на обзорном снимке почек – тень, подозрительная на камень в н/з левого мочеточника. Проводилось лечение антибиотиками (пенициллин, тетрациклин, эритромицин) и интенсивная дезинтоксикационная терапия. В последние сутки боли приняли ноющий характер, состояние ухудшилось. При поступлении в клинику: больная бледна, на щеках лихорадочный румянец, кожа покрыта холодным потом. Пульс 116 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Почки не пальпируются, область левой почки болезненна. Симптом Пастернацкого слева положительный. Анализ мочи: реакция кислая, плотность 1026, лейкоциты 4—5 в п/з, эритроциты 2—3 в п/з. Анализ крови: НЬ 7,6 ммоль/л (12 г%), л. 22,3 • 10⁹/л, п. 20%, с. 56%, лимф. 20%, мон. 4; СОЭ 50 мм/ч. На обзорной рентгенограмме – слева, на уровне I крестцового позвонка, плотная тень, размером 2X1, подозрительная на конкремент. По поводу левостороннего острого гнойного пиелонефрита решено экстренно оперировать больную. Через 2 ч после госпитализации состояние резко ухудшилось: сознание затемнено, отмечается резкая бледность, кожа покрыта холодным потом. Пульс нитевидный, 140 в минуту. Тоны сердца глухие. Максимальное артериальное давления снизилось до 60 мм рт. ст. Температура тела 35,4°C.

Какое осложнение возникло у больной?

Назвать причины его возникновения.

Врачебная тактика?

Задача № 5.

В приемное отделение клиники обратился больной 47 лет с жалобами на резкие схваткообразные боли в левом боку, распространяющиеся вниз по животу, в наружные половые органы, на тошноту и рвоту, учащение мочеиспускания. Больной непрерывно меняет положение тела, не находя в этом облегчения. Приступ возник впервые. Заболеванием почек не страдал. Объективно: состояние средней тяжести, органы грудной клетки без патологии. Живот слегка вздут, безболезненный. Симптом Пастернацкого слева положительный, почки не пальпируются. Пульс 98 уд. в мин. А.Д. 110/70 мм. рт. ст. Анализ крови и мочи без патологии. На обзорном снимке почек теней, подозрительных на конкремент, не обнаружено. На УЗИ – левая почка увеличена в размерах, полостная система расширена.

Диагноз?

Для подтверждения диагноза какие еще исследования, и в какие сроки, надо сделать?

Указать последовательность и объем лечебных мероприятий.

5. ИНФОРМАЦИОННОЕ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Информационное обеспечение дисциплины

	ЭБС:	
1	Электронная библиотечная система « Консультант студента » : [Электронный ресурс] / ООО «ИПУЗ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
2	« Консультант врача . Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
3	Электронная библиотечная система « ЭБС ЛАНЬ » - коллекция «Лаборатория знаний» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.ru через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
4	Электронная библиотечная система « Букап » [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
5	Электронно-библиотечная система « ЭБС ЮРАЙТ » [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
6	Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
7.	Справочная правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: http://www.consultant.ru через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
8.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.)	неограниченный

Интернет-ресурсы:	
Русский медицинский сервер (информация для специалистов и пациентов по различным областям медицины) - www.rusmedserv.com	
Большая медицинская база данных - www.medscape.com	
Сайт медицинской литературы - www.webmedinfo.ru –	
Практическое руководство - www.guideline.gov	
Клинические примеры - www.gol.com/users/kmcdoc/	
Статьи по клинической медицине - www.postgradmed.com	
Annals of Internal Medicine - www.acponline.org/journals/annals/annaltoc.htm	
Annual Review of Medicine - www.www.biomedical.annualreviews.org/current/8.shtml	
Swiss Medical Weekly - www.smw.ch/index.html	
Национальная медицинская библиотека США - U.S. National Library of Medicine	
Научные новости - U.S. PubMed	
Программное обеспечение:	
Microsoft. Windows HP/ Windows 7	

5.2. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
1.	<i>Основная</i> Урология [Электронный ресурс] : практикум для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования – программам специалитета по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» / В. Я. Фарбирович ; Кемеровский государственный медицинский университет. - Кемерово : [б. и.], 2016. - 188 с.. - Б. ц.- URL : «Электронные издания КемГМУ»			5
2.	Травма живота [Электронный ресурс] : учебное пособие для ординаторов по специальности 31.08.67 "Хирургия" / А. С. Криковцов, Е. В. Лишов. - Кемерово : КемГМА, 2016. - 44 с.- Б. ц.- URL : «Электронные издания КемГМУ»			5
3.	<i>Дополнительная</i> Профилактика острого ЭРХПГ-индуцированного панкреатита [Электронный ресурс] : учебное пособие для ординаторов по специальности 31.08.67 «Хирургия» / К. А. Краснов [и др.] ; Кемеровский государственный медицинский университет. - Кемерово : [б. и.], 2016. - 22 с.- Б. ц.- URL : «Электронные издания КемГМУ»			5
4.	Хронические нарушения висцерального кровообращения [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. С. Криковцов , А. М. Путинцев ; Кемеровская государственная медицинская академия. - Кемерово : [б. и.], 2015. - 13 с.- Б. ц.- URL : «Электронные издания КемГМУ»			5
5.	Острая кишечная непроходимость [Электронный ресурс] : учебное пособие для ординаторов по			5

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
	специальности 31.08.67 «Хирургия» / А. С. Криковцов, О. А. Краснов ; Кемеровский государственный медицинский университет, Кафедра факультетской хирургии и урологии . - Кемерово : КемГМУ, 2017. - 46 с.- Б. ц.- URL : «Электронные издания КемГМУ»			
6.	Синдром интраабдоминальной гипертензии [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для ординаторов по специальности 31.08.67 «Хирургия» / А. А. Харитонов, Н. С. Розина ; Кемеровский государственный медицинский университет, Кафедра факультетской хирургии и урологии . - Кемерово : КемГМУ, 2017. - 26 с.- Б. ц.- URL : «Электронные издания КемГМУ»			5
7.	История эндоскопии. Показания и противопоказания для эндоскопических исследований. Виды эндоскопических исследований [Электронный ресурс] : учебное издание для ординаторов по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» / А. А. Шапкин, М. В. Мерзляков ; Кемеровский государственный медицинский университет, Кафедра факультетской хирургии и урологии . - Кемерово : КемГМУ, 2017. - 50 с.- Б. ц.- URL : «Электронные издания КемГМУ»			5

5.3. Методические разработки кафедры

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
1.	Острые нарушения висцерального кровообращения [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для ординаторов по специальности 31.08.67 «Хирургия» / А. М. Путинцев, А. С. Криковцов ; Кемеровская государственная медицинская академия. - Кемерово : [б. и.], 2016. - 36 с.- Б. ц.- URL : « Электронные издания КемГМУ »			5
2.	Травма живота [Электронный ресурс] : учебное пособие для ординаторов по специальности 31.08.67 "Хирургия" / А. С. Криковцов, Е. В. Лишов. - Кемерово : КемГМА, 2016. - 44 с.- Б. ц.- URL : « Электронные издания КемГМУ »			5
3.	Профилактика острого ЭРХПГ-индуцированного панкреатита [Электронный ресурс] : учебное пособие для ординаторов по специальности 31.08.67 «Хирургия» / К. А. Краснов [и др.] ; Кемеровский государственный медицинский университет. - Кемерово : [б. и.], 2016. - 22 с.- Б. ц.- URL : « Электронные издания КемГМУ »			5
4.	Хронические нарушения висцерального кровообращения [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. С. Криковцов , А. М. Путинцев ; Кемеровская государственная медицинская академия. - Кемерово : [б. и.], 2015. - 13 с.- Б. ц.- URL : « Электронные издания КемГМУ »			5
5.	Острая кишечная непроходимость [Электронный ресурс] : учебное пособие для ординаторов по специальности 31.08.67 «Хирургия» / А. С. Криковцов, О. А. Краснов ; Кемеровский государственный медицинский университет, Кафедра факультетской хирургии и урологии . - Кемерово : КемГМУ, 2017. - 46 с.- Б. ц.- URL : « Электронные издания КемГМУ »			5
6.	Синдром интраабдоминальной гипертензии [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для ординаторов по специальности 31.08.67 «Хирургия» / А. А. Харитонов, Н. С. Розина ; Кемеровский государственный медицинский университет, Кафедра факультетской хирургии и урологии . - Кемерово : КемГМУ, 2017. - 26 с.- Б. ц.- URL : « Электронные издания КемГМУ »			5
7.	История эндоскопии. Показания и противопоказания для эндоскопических исследований. Виды эндоскопических			5

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
	исследований [Электронный ресурс] : учебное издание для ординаторов по специальности 31.08.70 «Эндоскопия» / А. А. Шапкин, М. В. Мерзляков ; Кемеровский государственный медицинский университет, Кафедра факультетской хирургии и урологии . - Кемерово : КемГМУ, 2017. - 50 с.- Б. ц.- URL : «Электронные издания КемГМУ»			

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА ОРДИНАТУРЫ

Клиническая база для прохождения ординатуры: ГАУЗ КОКБ г. Кемерово, пр. Октябрьский 22

Краткая характеристика ГАУЗ Областной клинической больницы

Государственное учреждение здравоохранения «Кемеровская областная клиническая больница» (ГУЗ КОКБ) является крупным многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением и центром организационно-методической работы в лечебно-профилактических учреждениях области, образовано в 1944г. В своем составе имеет:

1. Службу управления (административно-хозяйственный отдел, организационно-методический, планово-экономический, бухгалтерского учета, медицинского маркетинга и отделение медицинской статистики с архивом.)
2. Медицинскую службу, включающую:

- 1) Консультативную поликлинику па 500 посещений, 42 приема, (из них 11 детских) по 26 специальностям

- 2) Стационарную службу на 1124 койки. Сметных коек 1100, кроме того 24 реанимационных. В число сметных включены койки новорожденных.

Структура стационарной службы представлена:

-терапевтическим специализированным комплексом на 306 коек. Функционально, 31 койка гастроэнтерологическая входит в клинику хирургических болезней;

-педиатрическим специализированным комплексом на 236 коек, в том числе 6 реанимационных;

-акушерско-гинекологическим комплексом на 164 коек, в том числе 30 коек новорожденных 4 реанимационных;

-диагностическим комплексом в составе: отдела лучевой диагностики (рентгенодиагностика, компьютерная, радиоизотопная и ультразвуковая диагностика); кабинетом рентгенохирургических методов диагностики и лечения; отделениями функциональной и эндоскопической диагностики; лабораториями: биохимической, иммунологической, клинической, бактериологической, ПЦР лабораторий, экспресс-лабораторией; эпидемиологическим отделом, объединяющим эпидемиологом и дезинфекторов.

3) Отделение экстренной выездной и плановой консультативно-диагностической, лечебной помощи, осуществляющим консультации на территориях в среднем до 1500 выездов специалистов в год.

4) Вспомогательный лечебный комплекс – это децентрализованное приемное отделение в составе 3 приемных покоев; физиотерапия, лечебный массаж и коррекционная гимнастика, лечебная физкультура и отделение лечебного питания.

5) Службы обеспечения (аптека, 6 производственных цехов: водопроводно-канализационный, вентиляции кондиционирования воздуха, кислородный, ремонта медицинской техники, ремонтно-строительный и энергоснабжения).

6) Прочие подразделения (музей, лекционный зал, складское хозяйство, укрытие для нетранспортабельных больных, лаборатория по метрологическому контролю, отдел медицинских техников).

Кроме вышеперечисленных подразделений в составе больницы организованы и функционируют восемь клиник (факультетской хирургии, внутренних болезней, акушерства и гинекологии, педиатрии, неврологии отоларингологии, урологии и хирургической стоматологии) на базе ее специализированных отделений и соответствующих кафедр КемГМА. Цель их создания - оптимизация медицинской помощи населению области, эффективное использование кадрового, материального, финансового и научного потенциала, направленного на решение лечебно-диагностических задач, подготовку и переподготовку медицинских кадров.

Больница имеет пять специализированных центров, из которых два межобластных (трансплантация почки и хронического гемодиализа, диагностики и лечения врожденной патологии челюстно-лицевой области) и три областных (аллергологический, профпатологии и эндокринологический), в процессе становления находится колопроктологический областной центр.

Все прочие виды консультативно-диагностической помощи, которые отсутствуют в структуре и необходимы в процессе обследования и лечения пациентов, больница осуществляет за счет привлечения возможностей специализированных областных и муниципальных учреждений, медицинского диагностического центра, головных медицинских институтов, (академий) и клиник Российской Федерации на основе договоров.

Больница имеет лицензию на все виды медицинской деятельности, включая экспертизу временной нетрудоспособности и хозрасчетную деятельность.

Кадровый состав КОКБ это более 350 врачей, более 650 средних медработников и более 300- младших. Укомплектованность физическими лицами составляет в среднем 70%. Из врачей 70% аттестованы, 13-кандидаты медицинских наук, 9 заслуженные врачи, 30 отличники здравоохранения.

К показателям, характеризующим интенсивность работы, относится удельный вес больных 2-3 категории сложности, который возрос до 97%. Их качественных показателей необходимо отметить сохраняющуюся на уровне прежних лет летальность (0,73) и послеоперационную смертность (1,0). Оценка деятельности больницы по модели конечных результатов составила 0,98%.

Кафедра для проведения ординатуры располагает:

1. аудиториями, оборудованными 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;

2. аудиториями, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально (зал эндоскопической хирургии, пр. Октябрьский, 22);

3. анатомическим залом (патологоанатомическое отделение, пр. Октябрьский, 22);

4. помещениями, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно- дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибрилятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

5. помещениями для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (ординаторская эндоскопического отделения; 2 шт.)

Учебный блок состоит из лекционного зала на 60 мест и 6 учебных комнат по 20 кв.м. Инвентарные номера офисной техники: 01380856, 1410104000, 1410104000-011335, 1410104000-011336, 1410104000-011476, 1410104000-011249, 1410104000-011243, 990000000797, 990000000798, 990000000799, 990000000800, 990000000801, 990000000802, 990000000796, 990000000048.

Наименование кафедры	Вид помещения (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс)	Местонахождение (адрес, наименование учреждения, корпус, номер аудитории)	Наименование оборудования и количество, год ввода в эксплуатацию	Вместимость, чел.	Общая площадь помещений, используемых в учебном процессе
1.	2.	3.	4.	5.	6.
Кафедра факультетской хирургии и урологии ФБГОУ ВО	Учебная комната № 1	ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница им.С.В.Беляева	Стол – 6, стул – 12; 2000 Компьютер – 1 шт. 2009	12	Для учебного процесса на кафедре факультетской
	Учебная комната № 2		Стол – 10, стул – 21; 2000	21	

КемГМУ		» г.Кемерово по адресу 650061 г.Кемерово пр. Октябрьский 22.	Компьютер – 1 шт. 2009		хирургии использует ся площади 547,6 м ² , совместно используем ой площади 1657,7м ² , что в итоге составляет 2205,3 м ² .
	Учебная комната № 3		Стол – 6, стул – 12; 2000	12	
	Учебная комната № 4		Стол – 10, стул – 21; 2000 Компьютер – 1 шт. 2009	21	
	Учебная комната № 5		Стол – 6, стул – 12; 2000	12	
	Учебная комната № 6		Стол – 6, стул – 12; 2000	12	
	Учебно-методический кабинет		Стол – 4, стул – 12; 2000	12	
	Лекционный зал		Мультимедийный проектор – 1 шт. (2009), Ноутбук – 1 шт. (2011 г) Операционная система – Windows		
	Материальная				
	Кабинет зав. каф.		Стол – 2, стул – 8; 2007 Компьютер – 1 шт. 2010 МФУ – 1 шт (2008)		
	Кабинет профессора		Стол – 2, стул – 3; 2007 Компьютер – 1 шт. 2014		
	Кабинет доцента		Стол – 1, стул – 2; 2007 Компьютер – 1 шт. 2014		
	Ассистентская		Стол – 2, стул – 4; 2000 Компьютер – 1 шт. 2010 МФУ – 2 шт (2008) Принтер – 1 шт (2013)		

РЕЦЕНЗИЯ

на
рабочую программу послевузовского профессионального образования для обучающихся в
клинической ординатуре по специальности 31.08.68 «Урология»

Программу подготовили сотрудники кафедры факультетской хирургии и урологии
ФГБОУ ВО КемГМУ: зав. кафедрой, д.м.н. Лишов Е.В.; доцент, к.м.н. Фарбирович В.Я.

Программа послевузовского профессионального образования разработана для
обеспечения выполнений Федеральных государственных требований к минимуму
содержания и подготовки специалистов по специальности 31.08.68 «Урология».

В рабочей программе четко сформулированы цели и задачи обучения в ординатуре,
отражены технологии процесса обучения, а также обеспечение учебного процесса. Особое
внимание уделено практической подготовке ординаторов-урологов. Имеется перечень
обязательной и дополнительной литературы, приведены задания для оценки уровня освоения
знаний и умений. Все разделы учебно-методического комплекса соответствуют последним
достижениям науки и клинической практики, методический уровень представления
материала высокий, полностью адаптирован к образовательным технологиям.

Заключение: Представленная на рецензию программа послевузовского
профессионального образования для обучающихся в клинической ординатуре по
специальности 31.08.68 «Урология», может быть рекомендована для внедрения в процесс
подготовки специалиста.

Профессор кафедры госпитальной хирургии,
заведующий кафедрой ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава
России, доктор медицинских наук

В.И. Подолужный

Подпись рецензента заверяю
инспектор отдела кадров КемГМУ

(подпись)

РЕЦЕНЗИЯ

на
рабочую программу послевузовского профессионального образования для обучающихся в
клинической ординатуре по специальности 31.08.68 «Урология»

Программу подготовили сотрудники кафедры факультетской хирургии и урологии
ФГБОУ ВО КемГМУ: зав. кафедрой, д.м.н. Лишов Е.В.; доцент, к.м.н. Фарбирович В.Я.

Программа послевузовского профессионального образования разработана для
обеспечения выполнений Федеральных государственных требований к минимуму
содержания и подготовки специалистов по специальности 31.08.68 «Урология».

В рабочей программе четко сформулированы цели и задачи обучения в ординатуре,
отражены технологии процесса обучения, а также обеспечение учебного процесса. Особое
внимание уделено практической подготовке ординаторов-урологов. Имеется перечень
обязательной и дополнительной литературы, приведены задания для оценки уровня освоения
знаний и умений. Все разделы учебно-методического комплекса соответствуют последним
достижениям науки и клинической практики, методический уровень представления
материала высокий, полностью адаптирован к образовательным технологиям.

Таким образом, рабочая программа специальности полностью соответствует ФГОС
СПО по специальности 31.08.68 «Урология», и может быть использована в учебном процессе
подготовки врачей в ординатуре на базе ФГБОУ ВО Кемеровский государственный
медицинский университет Минздрава России.

Профессор кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО
КемГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук

В.В. Павленко

Подпись рецензента заверяю
начальник отдела кадров КемГМУ

(подпись)

Лист изменений и дополнений РП

Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины

(указывается индекс и наименование дисциплины по учебному плану)

На 20__ - 20__ учебный год.

Регистрационный номер РП _____ .

Дата утверждения «__» _____ 201_г.

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу	РП актуализирована на заседании кафедры:			Подпись и печать зав.научной библиотекой
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой	
<p>В рабочую программу вносятся следующие изменения</p> <p>1.;</p> <p>2.....и т.д.</p> <p>или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год</p>				