

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



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

Д. м. н., профессор *Е.В. Коськина* Коськина Е.В.

*2019* г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА  
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.68 «УРОЛОГИЯ»**

**Уровень подготовки:** подготовка кадров высшей квалификации

**Кафедра** факультетской хирургии и урологии

**Трудоёмкость:** 1 год обучения 2160 час /60 ЗЕТ, 2 год обучения 2160 час/60 ЗЕТ

**Форма обучения** очная

**Продолжительность обучения:** 2 года

**Промежуточная аттестация:** зачет (1,2,3 семестр)

**Государственная итоговая аттестация:** 4 семестр

Семестр	Трудоёмкость		Лек- ций, час	Практ. занятий, час	СР, час	ГИА, час	Форма промежуточного контроля (экзамен/ зачет)
	час	ЗЕТ					
1	1026	28,5	5	95	926		3
2	1134	31,5			1134		3
3	1026	28,5	21	171	834		3
4	1134	31,5			1026	108	3
<b>Итого</b>	<b>4320</b>	<b>120</b>	<b>26</b>	<b>266</b>	<b>3920</b>	<b>108</b>	


**Режим занятий:** 6 учебных часов в день

Кемерово 2019

Основная образовательная программа ординатуры 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.


Основную образовательную программу разработали сотрудники кафедры факультетской хирургии и урологии: зав. кафедрой, д.м.н. Лишов Е.В.; доцент, к.м.н. Фарбирович В.Я.; доцент, к.м.н. Шапкин А.А., доцент, к.м.н. Харитонов А.А.

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

Основная образовательная программа согласована:

Заведующий научной 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 440  
Начальник УМУ, д.м.н., доцент  Л.А. Леванова  
« 8 » июни 2019г.

## 1. Актуальность ООП.

В программах высших учебных медицинских учреждений вопросам Урологии отводят малое количество учебных часов. Выпускники медицинских ВУЗов недостаточно ориентированы в проблемах, относящихся к урологическим. В то же время постоянно увеличивается число экологических, социальных, психологических факторов, повышающих рост числа заболеваний органов мочеполовой системы у мужчин и женщин. При этом специальность испытывает острый кадровый дефицит, отчасти связанный с недостаточным оснащением больниц соответствующими специалистами и, как следствие, отсутствие необходимости обучать врачей этой области медицины.

Научно-технический прогресс диктует новые правила в медицине, технологии не стоят на месте и развитие методик требует их практического применения для улучшения качества жизни пациентов. Во всем мире тенденция к нанесению наименьшего вмешательства при выполнении урологических манипуляций набирает все большие обороты. Урология в данной ситуации раздел медицины с наиболее востребованными показаниями для диагностики и лечения пациентов.

Таким образом, существует необходимость подготовки специалистов-урологов для нужд практического здравоохранения.

Быстрое развитие новых медицинских технологий, необходимость их внедрения в практическое здравоохранение требует от любого специалиста, в том числе и врача-уролога, постоянного совершенствования своих знаний и умений. Таким образом, проведение ординатуры по специальности **31.08.68 «Урология»** является важной вехой в подготовке квалифицированных специалистов в Российском Здравоохранении.

## 2. Цели и задачи ординатуры.

2.1. **Целями** освоения основной образовательной программы по специальности «урология» является подготовка специалиста врача-уролога, закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, формирование профессиональных компетенций врача-специалиста и приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, связанных с практической деятельностью врача уролога.

2.2. **Задачами** ординатуры по специальности «урология» являются, стимулирование интереса к выбранной профессии, развитие практических и теоретических навыков, формирование целостного представления о патологических процессах в органах мочеполовой системы и в целом в организме человека, обучение практическим приёмам врача-уролога, выработка умений, необходимых врачу-урологу необходимых для осуществления специализированной медицинской помощи.

2.3. Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших

программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2.4. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

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

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

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.

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие виды профессиональной деятельности:

- *профилактическая;*
- *диагностическая;*
- *лечебная;*
- *реабилитационная;*
- *психолого-педагогическая;*
- *организационно-управленческая.*

### **3. Структура ООП.**

Структура основной образовательной программы включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 "Дисциплины", который включает дисциплины, относящиеся к базовой части программы и дисциплины, относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части. В Блок 2 "Практики" входит производственная (клиническая) практика.

Способы проведения производственной (клинической) практики:

стационарная;

выездная.

Практики могут проводиться в структурных подразделениях организации.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач-уролог".

#### **4. Требования к уровню подготовки врача-специалиста уролога, успешно освоившего ООП.**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

4.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими *универсальными компетенциями*:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

4.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать *профессиональными компетенциями*:

##### **4.2.1. 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);

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

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

#### ***4.2.2. диагностическая и лечебная 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);

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

#### ***4.2.3. реабилитационная деятельность:***

- готовность к применению природных лечебных факторов лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

#### ***4.2.4. психолого-педагогическая деятельность:***

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

#### ***4.2.5. организационно-управленческая деятельность:***

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### 5. Планируемые результаты обучения (формируемые компетенции).

№п/ п	Компетенции		В результате изучения дисциплины обучающиеся должны			
	Код	Содержание компетенции	Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.</p>	<p>- Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды. - Оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска, синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, её вызывающих.</p>	<p>- Оценками состояния общественного здоровья.  Знаниями алгоритма действия при выявлении этой патологии</p>	<p><u>Собеседование</u> по темам раздела</p> <hr/> <p><u>Тестирование</u> по темам разделов <u>Ситуационные задачи</u> по темам разделов</p>
3	ПК - 5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	<p>- Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального</p>	<p>- Определить статус пациента; собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение</p>	<p>Правильным ведением медицинской документации. - Методами общеклинического обследования. - Интерпретацией результатов лабораторных,</p>	<p>Собеседование по темам раздела Тестирование по темам разделов Ситуационные задачи по темам разделов</p>



		<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику).</p> <p>- Методы лечения и показания к их применению; механизм лечебного действия лечебной физкультуры и физиотерапии, показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения.</p>	<p>свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов.</p> <p>- Определить по рентгенограмме наличие свободного газа в брюшной полости, гидро-пневмоторакса.</p> <p>- Наметить объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p> <p>- Заполнять историю болезни, выписать рецепт.</p>	<p>инструментальных методов диагностики.</p>	
4	ПК 6	<p>Правильным ведением медицинской документации.</p> <p>- Методами общеклинического обследования.</p> <p>- Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>Особенности организации и объём работы врача в т.ч., и амбулаторно-поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации</p>	<p>Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента. Разработать план хирургических и терапевтических действий с учётом протекания болезни и её лечения. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией. Сформулировать показания к избранному</p>	<p>Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию хирургической помощи у пациентов с различными заболеваниями</p>	<p>Собеседование по темам раздела Тестирование по темам разделов</p>

			больных.	методу лечения с учётом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных урологических заболеваниях.		
5	ПК 8	ГОТОВНОСТЬ К ОКАЗАНИЮ медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности организации неотложной урологической помощи. Современные диагностические возможности установки диагноза острого урологического заболевания, состояния. Знать показания для оказания экстренной урологической помощи. Знать основы сердечно-легочной реанимации.	Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с урологическим заболеванием. Разработать план хирургических и терапевтических действий с учётом протекания болезни, развившегося жизнеугрожающего состояния. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учётом этиотропных и патогенетических механизмов развития угрожающего состояния, обосновать выбранный вид лечения у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях.	Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Собеседование по темам раздела Тестирование по темам разделов Ситуационные задачи по темам разделов



## **6.Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста уролога.**

**Врач- уролог, завершивший обучение по программе высшего профессионального образования в клинической ординатуре должен знать, уметь:**

**6.1.** Квалификационные требования к уровню подготовки врачей, успешно завершивших обучение по программе высшего профессионального образования в клинической ординатуре и получивших квалификацию «врач-уролог».

**6.1.1.** Общие требования к уровню профессионального образования врача-уролога.

**6.1.1.1.** Врач-уролог, завершивший обучение по программе высшего образования в клинической ординатуре обязан владеть общеврачебными манипуляциями, уметь оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, владеть методами формирования здорового образа жизни, соблюдать требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

**6.1.1.2.** Требования к уровню подготовки и минимуму содержания знаний, умений и практических навыков врача-уролога для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

В результате клинической подготовки в ординатуре врач-уролог должен приобрести знания, умения и практические навыки для самостоятельного выполнения следующих профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий:

- проводить врачебное обследование и оценивать данные физического исследования больного;
  - составлять план лабораторного, функционального, инструментального обследования;
  - давать клиническую оценку результатов лабораторных, лучевых, электрофизиологических, эндоскопических и других распространенных в клинической практике диагностических методов исследования;
  - формулировать в своих заключениях диагностическое решение (предварительный или клинический диагноз) в соответствии с требованиями МКБ-10; владеть принципами и методами профилактики и лечения наиболее распространенных урологических заболеваний, а также реабилитации больных.
- Врач уролог должен научиться проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в объеме квалифицированной или специализированной урологической помощи при лечении распространенных у взрослых и детей воспалительных, дистрофических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических заболеваний и травм.

**6.2. По окончании обучения врач - уролог должен знать:**

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации помощи населению при урологических заболеваниях;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни;
- основы медицинской этики и деонтологии в клинике урологических заболеваний;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- основы патологии при урологических заболеваниях, нарушений обмена при них;
- патофизиологию функциональных систем и органов патогенез урологических заболеваний;
- основы фармакотерапии при различных формах урологических заболеваний;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ);

### **6.3. По окончании обучения врач-уролог должен уметь:**

- получить информацию о заболевании;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, терапии, лечебной педагогики;
- разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;
- решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию.

### **6.4. По окончании обучения врач-уролог должен владеть навыками:**

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
- оценки тяжести состояния больного, оказания необходимой срочную помощь, провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, определить показания для госпитализации и организовать ее;
- определения объема и последовательности применения методов обследования и лечебных мероприятий;

- оценки полученных результатов инструментальных и лабораторных методов обследования;
- обоснования выбранной тактики лечебных мероприятий;
- оценки адекватность фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении
- диагностики и подбора адекватной терапии конкретной урологической патологии;
- распознавания и лечения неотложных состояний при урологических заболеваниях;
- проведения противоэпидемических мероприятий.

## 7. Содержание ООП по специальности «Урология»

Индекс	Наименование дисциплин и разделов	Компетенции	Трудоемкость (з. ед.)
<b>БЛОК 1</b>	<b>ДИСЦИПЛИНЫ</b>		
<b>Б 1</b>	<b>БАЗОВАЯ ЧАСТЬ</b>		<b>1008/28</b>
<b>1</b>	<b>Урология</b>		
1.	<b>Раздел №1 Клиническая анатомия и физиология мочеполовых органов</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
1.1	Тема№1 Клиническая анатомия и физиология почек	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
1.2	Тема №2 Клиническая анатомия и физиология мочеточников и мочевого пузыря	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
1.3.	Тема№3 Клиническая анатомия и физиология уретры и органов мошонки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
2.	<b>Раздел №2 «Семиотика и методы диагностики в урологии»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
2.1	Тема №1 Семиотика в урологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	

<b>Индекс</b>	<b>Наименование дисциплин и разделов</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Трудоемкость (з. ед.)</b>
2.2	Тема №2 УЗИ в урологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
2.3	Тема №3 Рентгенографические методы диагностики в урологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
2.4	Тема №4 Уродинамические методы исследований	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
3.	<b>Раздел №3 «Пороки развития органов мочеполовой системы»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
3.1	Тема №1 Пороки развития почек	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
3.2.	Тема №2 Пороки развития мочеточников	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
3.3	Тема №3 Пороки развития мочевого пузыря	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
3.4	Тема №4 Пороки развития уретры и яичек	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
4	<b>Раздел №4 «Мочекаменная болезнь»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
4.1	Тема№1 Этиопатогенез мочекаменной болезни	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
4.2	Тема №2 Клиника и диагностика мочекаменной болезни	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6,	

Индекс	Наименование дисциплин и разделов	Компетенции	Трудоемкость (з. ед.)
		ПК-8.	
4.3	Тема №3 Методы лечения мочекаменной болезни	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
5	<b>Раздел №5 «Нефроптоз»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
5.1	Тема №1 Этиопатогенез нефроптоза, классификация	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
5.2	Тема №2 Клиника и диагностика нефроптоза	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
5.3	Тема №3 Методы лечения нефроптоза	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
6	<b>Раздел №6 «Неспецифические воспалительные заболевания органов мочеполовой системы»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
6.1	Тема №1 Пиелонефрит	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
6.2	Тема №2 Паранефрит	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
6.3	Тема №3 Цистит	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
6.4	Тема №4 Простатит	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	



<b>Индекс</b>	<b>Наименование дисциплин и разделов</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Трудоемкость (з. ед.)</b>
6.4	Тема №5 Уретрит	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
6.5	Тема №6 Орхоэпидидимит	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
7	<b>Раздел №7 «Фтизиурология»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
7.1	Тема №1 Туберкулез почек	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
7.2	Тема №2 Туберкулез мочевого пузыря	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
7.3	Тема №3 Туберкулез простаты	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
7.4	Тема №4 Туберкулез органов мошонки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
8	<b>Раздел №8 «Нефрогенная артериальная гипертензия»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
9	<b>Раздел №9 «Венозная почечная гипертензия»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
10	<b>Раздел №10 «Доброкачественная гиперплазия простаты»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
10.1	Тема №1 Этиопатогенез ДГПЖ, классификация	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6,	

<b>Индекс</b>	<b>Наименование дисциплин и разделов</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Трудоемкость (з. ед.)</b>
		ПК-8.	
10.2	Тема №2 Клиника и диагностика ДГПЖ	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
10.3	Тема №3 Методы лечения ДГПЖ	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
11	<b>Раздел №11 «Онкоурология»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
11.1	Тема №1 Рак почки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
11.2	Тема №2 Рак мочевого пузыря	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
11.3	Тема №3 Рак простаты	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
11.4	Тема №4 Рак яичка	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
12	<b>Раздел №12 «Травма мочеполовых органов»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
12.1	Тема №1 Травма почек	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
12.2	Тема №2 Травма мочеточников	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	

<b>Индекс</b>	<b>Наименование дисциплин и разделов</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Трудоемкость (з. ед.)</b>
12.3	Тема №3 Травма мочевого пузыря	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
12.4	Тема №4 Травма уретры и органов мошонки	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
13	<b>Раздел №13 «Неотложная урология»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
13.1	Тема №1 Задержка мочи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
13.2	Тема №2 Гематурия	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
13.3	Тема №3 Анурия	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
14	<b>Раздел №14 «Урогинекология»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
14.1	Тема №1 Урологические заболевания при беременности	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
14.2	Тема №2 Стрессовое недержание мочи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
14.3	Тема №3 Проплапс гениталий	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.	
15	<b>Раздел №15 «Андрология»</b>	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6,	

<b>Индекс</b>	<b>Наименование дисциплин и разделов</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Трудоемкость (з. ед.)</b>
		<b>ПК-8.</b>	
15.1	Тема №1 Нарушения половой функции	<b>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.</b>	
15.2	Тема №2 Гипогонадизм	<b>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.</b>	
15.3	Тема №3 Болезнь Пейрони	<b>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.</b>	
16	<b>Раздел №16 «Нейроурология»</b>	<b>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.</b>	
16.1	Тема №1 ГАМП	<b>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.</b>	
16.2	Тема №2 Нейрогенная задержка мочи	<b>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК – 5, ПК-6, ПК-8.</b>	
<b>Б1.Б2.</b>	<b>Общественное здоровье и здравоохранение</b>		<b>72/2</b>
2.1	Система здравоохранения Российской Федерации: деятельность, показатели, ресурсы.	<b>ПК-10, ПК-11</b>	
2.2	Состояние здоровья населения Российской Федерации	<b>ПК-10, ПК-11</b>	
2.3	Организация оказания различных видов медицинской помощи. Качество медицинской помощи	<b>ПК-10, ПК-11</b>	
2.4	Информационная безопасность	<b>ПК-10, ПК-11</b>	
<b>Б1.Б3.</b>	<b>Микробиология</b>		<b>72/2</b>

<b>Индекс</b>	<b>Наименование дисциплин и разделов</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Трудоемкость (з. ед.)</b>
3.1.	Основы микробиологии. Бактериологические исследования в урологии.		
3.2	Возбудители основных заболеваний		
3.4	Специфические возбудители инфекций		
<b>Б1.Б4</b>	<b>Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций</b>		<b>72/2</b>
4.1.1	Безопасность жизнедеятельности	<b>ПК-3, ПК-7, ПК-12</b>	
4.1.2	Национальная безопасность	<b>ПК-3, ПК-7, ПК-12</b>	
4.1.3	Чрезвычайные ситуации. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций	<b>ПК-3, ПК-7, ПК-12</b>	
4.1.4	Основы организации медико-психологического обеспечения населения, медицинских работников и спасателей при чрезвычайных ситуациях	<b>ПК-3, ПК-7, ПК-12</b>	
4.1.5	Безопасность жизнедеятельности в медицинских организациях	<b>ПК-3, ПК-7, ПК-12</b>	
4.2	Медицина катастроф	<b>ПК-3, ПК-7, ПК-12</b>	
4.2.1	Основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени	<b>ПК-3, ПК-7, ПК-12</b>	
4.2.2	Организация медицинского снабжения в чрезвычайных ситуациях	<b>ПК-3, ПК-7, ПК-12</b>	
<b>Б1.Б5</b>	<b>Педагогика</b>		<b>72/2</b>
5.1	Педагогика в деятельности образовательного и лечебного учреждения	<b>УК-3, ПК-9</b>	
5.2	Модульное обучение и компетентностный подход как основа	<b>УК-3, ПК-9</b>	

<b>Индекс</b>	<b>Наименование дисциплин и разделов</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Трудоемкость (з. ед.)</b>
	обучения врачей		
5.3	Методы, формы и инновационные технологии в обучении врачей	<b>УК-3, ПК-9</b>	
5.4	Мотивы и мотивационная готовность к формированию готовности к здоровому образу жизни	<b>УК-3, ПК-9</b>	
5.5	Организация самостоятельной и самообразовательной деятельности	<b>УК-3, ПК-9</b>	
<b>Б1.В.ОД.1</b>	<b>Фтизиатрия</b>		<b>144/4</b>
<b>ФТД</b>	<b>Информатика и медицинская статистика</b>		<b>36/1</b>
	<b>Вариативная часть</b>		
<b>Б1.В.ДВ.1.1.</b>	<b>Хирургия</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.</b>	<b>72/2</b>
<b>Б1.В.ДВ.1.2.</b>	<b>Анестезиология и Реаниматология</b>	<b>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.</b>	<b>72/2</b>
<b>БЛОК 2</b>	<b>ПРАКТИКИ</b>		
<b>Б2.</b>	<b>Базовая часть</b>		
<b>Б2.1</b>	<b>Урология</b>	<b>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</b>	<b>2376/66</b>
<b>Б2.2</b>	<b>Хирургия</b>	<b>УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8</b>	<b>324/9</b>
<b>Б3.</b>	<b>Государственная итоговая аттестация</b>	<b>УК-1</b>	<b>108/3</b>
<b>Б3.Г.</b>	<b>Подготовка и сдача государственного экзамена.</b>	<b>УК-1</b>	
<b>Б3.Г.1.</b>	<b>Государственный экзамен</b>	<b>УК-1</b>	
	<b>Общая трудоемкость основной образовательной программы</b>		<b>120</b>

## 8. Структура ординатуры.

Б1	Дисциплины (модули)		Распределение по курсам								Конт роль
			1 год				2 год				
			Лек	Ла б	Пр	СР	Лек	Лаб	Пр	СР	
Б1.Б	Базовая часть	1296	5		95	548	13		125	510	
Б1.Б.1	Урология	1008	5		95	548	5		61	294	
Б1.Б.2	Общественное здоровье и здравоохранение	72					2		16	54	
Б1.Б.3	Микробиология	72					2		16	54	
Б1.Б.4	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	72					2		16	54	
Б1.Б.5	Педагогика	72					2		16	54	
Б1.В	Вариативная часть	216									
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины	144					6		30	108	
Б1.В.ОД.1	Фтизиатрия	144					6		30	108	
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору	72									
Б1.В.ДВ.1	Хирургия	72					2		16	54	
Б1.В.ДВ.2	Анестезиология и реаниматология	72					2		16	54	
Б2	Практики	2700									
Б2.1	Урология	2376			1188				1188		
Б2.2	Хирургия	324			324						
Б3	Государственная итоговая аттестация	108									
Б3.Г	Подготовка и сдача государственного экзамена	108							18	90	
Б3.Г.1	Подготовка и сдача государственного экзамена	108							18	90	
ФТД	Факультативы	36								12	24
ФТД.1	Информатика и медицинская статистика	36								12	24
Итого		4356	5		1607	548	21		1377	774	24

## 9. Контроль и оценка результатов обучения.

Показатель	Уровень			
	Подпороговый (неудовлетворительный)	Пороговый (удовлетворительный)	Достаточный (хороший)	Высокий (отличный)
Знание	Отсутствие знаний, фрагментарные знания	Наличие знаний, но знания не структурированы, иногда отсутствует применение 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

### 9.1. Контрольно-диагностические материалы.

#### 9.1.1. Перечень вопросов и заданий к зачету (аттестации):

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 Льева 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 уретероцистографии.
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/з 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 мочевого 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 абсцессе 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 РН мочи (выше 7,0).
115. Какой из указанных исследований позволяет оценить суммарную функцию почек.
116. Какой из указанных исследований позволяет оценить отдельную 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 рентггеннегативными.
139. Почему мочекислые камни рентггеннегативные.
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 мочекислового 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 при катетеризации мочевого пузыря.
150. Чем чревато наличие остаточной мочи.
151. Что означает размер инструмента (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).

## 10. Критерии оценки сформированности компетенций.

п/ №	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Приобретаемые знания, умения, практические навыки, обеспечивающие формирование компетенций			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства*
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Патогенез всех урологических заболеваний	Выделить причинно-следственные связи в развитии урологических заболеваний	Выделить предрасполагающие и пусковые факторы в развитии заболеваний мочевой системы	Компьютерные тесты, доклад по теме, отчет по практике
2	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и взрослыми	Знать правила диспансеризации пациентов с урологическими заболеваниями, скрининговые исследования в урологии	Провести медицинский осмотр с целью выявления заболеваний мочеполовой системы	Проведения скрининга урологических заболеваний, диспансеризации и пациентов с заболеваниями мочеполовой сферы	Компьютерные тесты, доклад по теме,
3	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	Знать клиническую картину заболеваний мочеполовой системы	Собрать жалобы анамнез, провести объективный осмотр пациента	Выделить основные симптомы и синдромы, сформулировать диагноз в соответствии с международной классификацией	Компьютерные тесты, доклад по теме, отчет по практике

		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;			болезней	
4	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	Показания к проведению хирургических вмешательств в урологии	Определить на примере урологического пациента состояния или стадию заболевания, нуждающиеся в хирургической коррекции	Выполнять самостоятельно хирургические вмешательства из раздела малой урологии, подготовить больного к хирургическому вмешательству и составить план послеоперационного ведения пациента	Компьютерные тесты, доклад по теме, отчет по практике
5	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	Определение понятия чрезвычайной ситуации, ее признаки	Определить очередность оказания медицинской помощи на основании определения тяжести состояния пациента	Приемом оказания реанимационной помощи и первой медицинской помощи при травмах и острых терапевтических заболеваниях	Компьютерные тесты, доклад по теме, отчет по практике
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	Показания к применению природных лечебных факторов и немедикаментозной терапии	Выделить категорию урологических пациентов, нуждающихся в санаторно-	Составление индивидуального плана реабилитации и санаторно-курортного лечения для	Компьютерные тесты, доклад по теме, отчет по практике

		зной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		курортном лечении	каждого урологического пациента	
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Вредные факторы внешней среды, влияющие на развития заболеваний мочеполовой системы и вредные привычки, имеющие неблагоприятное воздействие на мочеполовые органы	Выделить в конкретном случае Неблагоприятные факторы, определить их роль	Навыком построения беседы с пациентами и его родственниками с аргументированным изложением выявленных факторов	Компьютерные тесты, доклад по теме, отчет по практике

## 11. Государственная итоговая аттестация

### 11.1 Требования к государственной итоговой аттестации

1. Итоговая государственная аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего 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 профессионального 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 образования по специальности «УРОЛОГИЯ» и успешно прошедшие итоговую государственную аттестацию, получают документ государственного образца.

## 11.2 Критерии оценки для ГИА

Шифр и название компетенции по ФГОС	Процедура оценки	Шкала оценки
УК -1	Собеседование	<p>Сформирована - 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 ординатора.</p> <p>Сформирована частично - 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 ординатор затрудняется исправить самостоятельно.</p> <p>Не сформирована - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотна. Дополнительные и уточняющие</p>



		вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.
УК - 2	<i>Решение ситуационных задач</i>	<p>Сформирована - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора.</p> <p>Сформирована частично - дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи.</p> <p>Не сформирована - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p>
	<i>Тестирование</i>	<p>Сформирована - результат правильных ответов не менее 70%</p> <p>Не сформирована - результат правильных ответов менее 70%</p>
	<i>Собеседование</i>	<p>Сформирована - 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 ординатора.</p> <p>Сформирована частично - дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные</p>

		<p>связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.</p> <p>Не сформирована - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Ординатор 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 ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p>
<p><i>ПК – 1,ПК-2, ПК-3, ПК-4,ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</i></p>	<p><i>Решение ситуационных задач</i></p>	<p>Сформирована - дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора. Знания полные, систематизированы, наблюдается творческое применения знаний из разных дисциплин в модели ситуации.</p> <p>Сформирована частично - дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Наличие знаний, но знания не структурированные, иногда отсутствует применения знаний в ситуации, моделирующей профессиональную задачу, проблему</p> <p>Не сформирована - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Отсутствие знаний,</p>

		фрагментарные знания.
	<i>Тестирование</i>	Сформирована - результат правильных ответов не менее 70% Не сформирована - результат правильных ответов менее 70%
	<i>Собеседование</i>	<p>Сформирована - 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 ординатора.</p> <p>Сформирована частично - 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 ординатор затрудняется исправить самостоятельно.</p> <p>Не сформирована - дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Ординатор 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 ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p>

## Критерии оценки практики

Показатель	Уровень			
	Подпороговый (неудовлетворительный)	Пороговый (удовлетворительный)	Достаточный (хороший)	Высокий (отличный)
Знание	Отсутствие знаний, фрагментарные знания	Наличие знаний, но знания не структурированы, иногда отсутствует применение 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 практически 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

### 11.3 Контрольно-диагностические материалы для ГИА

#### Контрольно-диагностические материалы.

##### 11.3. Перечень вопросов и заданий к зачету (аттестации).

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 Льева 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 уретеропиелогрфии.
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/з 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 мочевого 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 интратанального абсцесса почки.
87. Отметьте клинические симптомы интратанального 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 УЗИ почек.
100. Какие почечные кисты возможно пунктировать под УЗИ контролем.
101. Какие условия необходимы для выполнения чрескожной (перкутанной) нефростомии под УЗИ контролем.
102. Отметьте инвазивные вмешательства выполняемые под УЗИ 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 РН мочи (выше 7,0).
115. Какой из указанных исследований позволяет оценить суммарную функцию почек.
116. Какой из указанных исследований позволяет оценить отдельную 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 мочекислые 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 мочекислого 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 при катетеризации мочевого пузыря.
150. Чем чревато наличие остаточной мочи.
151. Что означает размер инструмента (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).

### **Тестовые задания предварительного контроля (примеры):**

**1**

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

Ответы:

истончение магистральных сосудов почки.

суженная почечная артерия.

отклонение и деформация внутриорганных сосудов.

наличие крупных сосудистых зон паренхимы почки.

окклюзия почечной артерии.

**2**

**К злокачественной опухоли паренхимы почки эпителиального происхождения нужно отнести:**

Ответы:

мелкоклеточный рак.

рак почки.

гипернефроидный рак.

гипернефрома.

аденома почки.

**3**

**Назовите наиболее часто поражаемые области при раке почки:**

Ответы:

все сегменты одинаково часто.

верхний сегмент.

частота не установлена.

нижний сегмент часто.

центральный сегмент

### **Ситуационные клинические задачи (примеры):**

#### **Ситуационная задача № 1.**

У больного 38 лет высокая температура тела, потрясающие ознобы, ноющие боли в поясничной области справа. При объективном обследовании определяется асимметрия поясничной области. Положение тела вынужденное, больной лежит на правом боку, правая нога приведена к животу. Положительный симптом “поколачивания” по пояснице справа.

- Ваш предварительный диагноз.
- Ожидаемые результаты в общем анализе крови.
- Ожидаемые результаты в общем анализе мочи.
- Ожидаемые результаты на обзорной урограмме.
- Тактика ВОП при данной патологии?

## 12.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

### 12.1 Рекомендуемая литература

/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр научной библиотеки КемГМУ	Число экз. в научной библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данный поток
	<b>Основная литература</b>			
	Комяков, Б.К. Урология: учебник [Электронный ресурс] / Б.К. Комяков. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2013. – 464 с.- URL: ЭБС. «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>			5
	Эндохирургия при неотложных заболеваниях и травме [Электронный ресурс] : руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, П. А. Ярцева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 240 с. - URL: ЭБС «Консультант врача.			5

<p><b>Электронная медицинская библиотека» <a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a></b></p>			
<p><b>Дополнительная литература</b></p>			
<p>Урология: учебник [Электронный ресурс] / Н.А. Лопаткин, А.А. Камалов, О.И. Аполихин и др. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2011. –816 с.- URL: ЭБС. «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза. /<a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a></p>			5
<p>Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии [Электронный ресурс] / Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич, Рамишвили Владимир Шотаевич, Сулейманов Сулейман Исрафилович, Одилов Аминджон Юсупович, Фаниев Михаил Владимирович, Гигиадзе Отари Владимирович, Демин Никита Валерьевич, Зокиров Нурали Зоирович - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 488 с- URL: ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» <a href="http://www.rosmedlib.ru">www.rosmedlib.ru</a></p>			5
<p>Урология: учебник [Электронный ресурс] / под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук. – М.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012. – 480 с.- URL: ЭБС. «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза. <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a></p>			5

## **12.2. Информационное обеспечение**

<b>Интернет-ресурсы:</b>		
	<b>ЭБС:</b>	
	Электронная библиотечная система <b>«Консультант студента»</b> : [Электронный ресурс] / ООО «ИПУЗ» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a> – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
	<b>«Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
	Электронная библиотечная система <b>«ЭБС ЛАНЬ»</b> - коллекция «Лаборатория знаний» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: <a href="http://www.e.lanbook.ru">http://www.e.lanbook.ru</a> через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
	Электронная библиотечная система <b>«Букап»</b> [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: <a href="http://www.books-up.ru">http://www.books-up.ru</a> – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
	Электронно-библиотечная система <b>«ЭБС ЮРАЙТ»</b> [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.biblio-online.ru">http://www.biblio-online.ru</a> – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
	Информационно-справочная система <b>КОДЕКС</b> с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: <a href="http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home">http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home</a> через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
	Справочная правовая система <b>Консультант Плюс</b> [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–31.12.2019
	<b>Электронная библиотека КемГМУ</b> (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.)	неограниченный
	Русский медицинский сервер ( информация для специалистов и пациентов по различным областям медицины) - <a href="http://www.rusmedserv.com">www.rusmedserv.com</a>	
	Большая медицинская база данных - <a href="http://www.medscape.com">www.medscape.com</a>	
	Сайт медицинской литературы - <a href="http://www.webmedinfo.ru">www.webmedinfo.ru</a> –	
	Практическое руководство - <a href="http://www.guideline.gov">www.guideline.gov</a>	

Клинические примеры - <a href="http://www.gol.com/users/kmcdoc/">www.gol.com/users/kmcdoc/</a>	
Статьи по клинической медицине - <a href="http://www.postgradmed.com">www.postgradmed.com</a>	
Annals of Internal Medicine - <a href="http://www.acponline.org/journals/annals/annaltoc.htm">www.acponline.org/journals/annals/annaltoc.htm</a>	
Annual Review of Medicine - <a href="http://www.biomedical.annualreviews.org/current/8.shtml">www.biomedical.annualreviews.org/current/8.shtml</a>	
Swiss Medical Weekly - <a href="http://www.smw.ch/index.html">www.smw.ch/index.html</a>	
Национальная медицинская библиотека США - <a href="http://U.S.NationalLibraryofMedicine">U.S. National Library of Medicine</a>	
Научные новости - <a href="http://U.S.PubMed">U.S. PubMed</a>	

### 12.3 Законодательное и нормативное обеспечение

- Федеральный закон об образовании (в ред. Федеральных законов от 13.01.1996 N 12-ФЗ, с изм., внесенными Постановлением Конституционного Суда РФ от 24.10.2000 N 13-П, Федеральными законами от 17.12.2009 N 313-ФЗ);
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года N 163 р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 8 ноября 2010 года N 1118 «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «060101 Лечебное дело» квалификация специалист»;
- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 июня 2011 г. N ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 декабря 2011 г. №1476н «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (интернатура);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.02.93 N 23г об утверждении «Положения о клинической ординатуре»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
- Приказ МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. N 581н «О внесении изменений в порядок

совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;

- ФЗ от 08.10.2015 № 707 Н "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «здравоохранение и медицинские навыки»

#### **Порядки оказания медицинской помощи:**

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. N 1183н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 августа 2010 г. N 613н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2011 г. N 233н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи»; (с изменениями от 2 августа 2010 г., 15 марта 2011 г.);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 декабря 2010 г. N 1224н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» (с изменениями от 28 апреля 2011 г.);
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 марта 2010 г. N 151н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 г. N 155н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» и «сурдология- оториноларингология»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 декабря 2010 г. N 1182н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным хирургическими заболеваниями»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2010 г. N 1022н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «клиническая фармакология»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 316н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю «неврология»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. N 317н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 13 апреля 2011 г. №315н «Об утверждении Порядка оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 декабря 2010 г. № 1074н 'Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями'
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 ноября 2010 г. N 1007н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 июня 2010 г. N 415н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июля 2009 г. N 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 октября 2009 г. N 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 октября 2009 г. N 819н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи методом трансплантации органов»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2009 г. N 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2009 г. N 946н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 8 декабря 2009 г. N 966н 'Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с урологическими заболеваниями'
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 декабря 2009 г. N 991н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30 декабря 2009 г. N 1044н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 февраля 2010 г. N 60н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 февраля 2010 г. N 115н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению Российской Федерации при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 марта 2010 г. N 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 марта 2010 г. N 201н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 апреля 2010 г. N 206н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с



- заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 апреля 2010 г. N 222н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 апреля 2010 г. N 225ан «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 апреля 2010 г. N 228н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2010 г. N 243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20 апреля 2010 г. N 255н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2010 г. N 315н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с ревматическими болезнями»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2010 г. N 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 июня 2010 г. N 418н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при уроandroлогических заболеваниях»;
  - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 июня 2010 г. N 474н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «диетология».

#### 12.4 Методическое обеспечение

/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
.	Урология [Электронный ресурс] : практикум для			5

/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
	<p>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»</p>			
.	<p>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»</p>			5
.	<p>Профилактика острого ЭРХПГ- индуцированного панкреатита [Электронный ресурс] : учебное пособие для ординаторов по специальности 31.08.67 «Хирургия» / К. А. Краснов [и др.]</p>			5

/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
	; Кемеровский государственный медицинский университет. - Кемерово : [б. и.], 2016. - 22 с.- Б. ц.- <b>URL : «Электронные издания КемГМУ»</b>			
.	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.- <b>URL : «Электронные издания КемГМУ»</b>			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.- <b>URL : «Электронные издания КемГМУ»</b>			5

/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
.	<p>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.- <b>URL :</b> «Электронные издания КемГМУ»</p>			5
.	<p>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.- <b>URL :</b></p>			5

/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
	«Электронные издания КемГМУ»			

### 12.5 Перечень информационных технологий, используемых при проведении ординатуры

<b>Программное обеспечение:</b>	
Microsoft. Windows HP/ Windows 10	
<b>Компьютерные презентации:</b>	
Мочекаменная болезнь	1
Врожденные аномалии мочевыделительной системы	1
Злокачественное поражение почек	1
Лапароскопия история.	1
Анатомия кровообращения органов брюшной полости	1
Портальная гипертензия	1
Прикладная анатомия брюшной полости	1
Рентгенологические методы исследования в хирургии	1
Закрытые повреждения живота	1
Физиологические изменения при эндохирургии	1

### 13. Материально-техническая база ординатуры

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

#### Краткая характеристика ГАУЗ Областной клинической больницы

Государственное автономное учреждение здравоохранения Кемеровской Области «Кемеровская областная клиническая больница им.С.В.Беляева» (ГАУЗ КО «КОКБ им. С.В. Беляева») 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 КемГМУ. 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%.

В стационаре имеются Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащённые специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно – дыхательный, аппарат искусственной вентиляции лёгких, отсасыватель послеоперационный, дефибрилятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп, 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, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, видеоколоноскоп диагностический, аргоноплазменный коагулятор, 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.

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 ФГБОУ ВО КемГМУ	Учебная комната № 1	ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница» г.Кемерово по адресу 650061 г.Кемерово пр. Октябрьский 22.	Стол – 6, стул – 12; 2000 Компьютер – 1 шт. 2009	12	Для учебного процесса на кафедре факультетской хирургии используется площади 547,6 м <sup>2</sup> , совместно используемой площади 1657,7м <sup>2</sup> , что в итоге составляет 2205,3 м <sup>2</sup> .
	Учебная комната № 2		Стол – 10, стул – 21; 2000 Компьютер – 1 шт. 2009	21	
	Учебная комната № 3		Стол – 6, стул – 12; 2000	12	
	Учебная комната № 4		Стол – 10, стул – 21; 2000 Компьютер – 1 шт. 2009	21	
	Учебная		Стол – 6,	12	



	комната № 5		стул – 12; 2000	
	Учебная комната № 6		Стол – 6, стул – 12; 2000	12
	Учебно- методический кабинет		Стол – 4, стул – 12; 2000	12
	Лекционный зал		Мультим едийный проектор – 1 шт. (2009), Ноутбук – 1 шт. (2011 г) Операц ионная система – Windows	
	Материальная			
	Кабинет зав. каф.		Стол – 2, стул – 8; 2007 Компьют ер – 1 шт. 2010 МФУ – 1 шт (2008)	
	Кабинет профессора		Стол – 2, стул – 3; 2007 Компьют ер – 1 шт. 2014	
	Кабинет доцента		Стол – 1, стул – 2; 2007 Компьют ер – 1 шт. 2014	
	Ассистентска я		Стол – 2, стул – 4; 2000 Компьют	

			ер – 1 шт. 2010 МФУ – 2 шт (2008) Принтер – 1 шт (2013)		
	Комната для СРС		Стол – 4, стул – 8; 2000 Компьют ер – 1 шт. 2009 с доступов в интернет		

## 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>				

## РЕЦЕНЗИЯ

на основную профессиональную образовательную 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.

Основная профессиональная образовательная программа послевузовского профессионального образования разработана для обеспечения выполнения 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 основная профессиональная образовательная 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  
начальник отдела кадров

(подпись)

## РЕЦЕНЗИЯ

на основную профессиональную образовательную 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.

Основная профессиональная образовательная 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 основная профессиональная образовательная 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 факультетской хирургии и урологии ФГБОУ ВО КемГМУ. Минздрава России,  
доктор медицинских наук

А.М. Цигельник

Подпись рецензента заверяю  
начальник отдела кадров

(подпись)