

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по науке и инновационному
развитию ФГБОУ ВО ДонГМУ
Минздрава России

Н.И. Котова

«20» мая 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«УРОЛОГИЯ И АНДРОЛОГИЯ»**

Научная специальность

3.1.13. Урология и андрология

Научная специальность	3.1.13. Урология и андрология
Срок обучения	3 года
Форма обучения	очная
Кафедра(ы)	урологии
Курс	2
Всего зачетных единиц/часов	6/216

Донецк, 2024

Разработчики рабочей программы:

Захаров Вадим Васильевич

Д.м.н., доцент, профессор кафедры
урологии, доцент

Малинин Юрий Юрьевич

Д.м.н., заведующий кафедры урологии

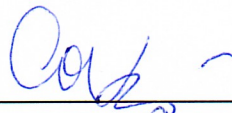
Рабочая программа обсуждена на учебно-методическом заседании
кафедры урологии

«_12_»_апреля___2024 г., протокол №_9.1__

Зав. кафедрой, _____ Малинин Ю.Ю.

Рабочая программа рассмотрена на заседании методической комиссии по
урологии «_12_» _____ апреля _____ г. протокол №_9.1__

Председатель методической комиссии,
К.м.н., доцент кафедры урологии _____

 С. А. Сохин

Директор библиотеки _____

 И.В. Жданова

Рабочая программа в составе учебно-методического комплекса дисциплины
утверждена в качестве компонента ОП в составе комплекта документов ОП
на заседании ученого совета ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
протокол №_4_ от «_16_»_апреля___2024 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1	Цель и задачи изучения дисциплины (модуля)	4
2	Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы	5
3	Содержание дисциплины (модуля)	5
4	Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	7
5	Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	9
6	Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	10
7	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	31
8	Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	34
9	Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	34
10	Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)	36

1 Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины – углубленное изучение новейших теоретических, методологических, клинико-диагностических и медико-социальных вопросов современной урологии и андрологии на основе знаний, полученных на предыдущих этапах обучения, и подготовка научных и научно-педагогических кадров высшей квалификации, направленная на формирование способностей к научно-исследовательской, педагогической, аналитической и организационно-управленческой деятельности в сфере медицинской науки, способных к инновационной деятельности в области урологии и андрологии.

Задачи освоения дисциплины:

1. Изучение этиологии и патогенеза заболеваний, новообразований почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержания мочи и пролапса тазовых органов.

2. Изучение клинических и патофизиологических проявлений патологии заболеваний, новообразований почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержания мочи и пролапса тазовых органов.

3. Изучение экопатологии и экологических проблем, оказывающих неблагоприятное воздействие на состояние репродуктивного здоровья мужчин.

4. Изучение современных методов диагностики заболеваний, новообразований почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержания мочи и пролапса тазовых органов.

5. Изучение методов хирургического лечения заболеваний, новообразований почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержания мочи и пролапса тазовых органов, диагностику, лечение и профилактику развития интра- и послеоперационных осложнений.

6. Изучение механизмов действия, эффективности и безопасности лекарственных препаратов и немедикаментозных способов лечения при заболеваниях, новообразований почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержания мочи и пролапса тазовых органов.

7. Изучение методов профилактики заболеваний, новообразований почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержания мочи и пролапса тазовых органов, диагностику, лечение и профилактику развития интра- и послеоперационных осложнений.

8. Совершенствование и оптимизация формирования у аспиранта умений в овладении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов по дисциплине «Урология и андрология» и разработке лечебных и профилактических мероприятий при заболеваниях, новообразованиях почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержании мочи и пролапсе тазовых органов.

7. Сформировать у аспиранта обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные

компетенции высококвалифицированного врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

8. Подготовить аспиранта к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической, научно-исследовательской и преподавательской деятельности по дисциплине «Урология и андрология».

2 Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Виды учебной работы	Всего, часов	Объем по курсам, часы		
		1	2	3
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР)	126	-	126	-
Лекционное занятие (Л)	18	-	18	-
Практическое занятие (ПЗ)	108	-	108	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	87	-	87	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э), Кандидатский экзамен (КЭ)	3 3, КЭ	-	3 3, КЭ	-
Общий объем в з.е./часах	6/216	-	6/216	-

3 Содержание дисциплины (модуля)

Наименование раздела	Содержание раздела
Общие вопросы клинической урологии и андрологии	Законодательные основы оказания медицинской помощи по профилю «Урологи». Профилактическое направление в урологии Реабилитация и диспансеризация при заболеваниях, новообразованиях почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержании мочи и пролапсе тазовых органов Клиническая анатомия и физиология почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов Общие и специальные методы исследования в урологии и андрологии
Неспецифические воспалительные заболевания почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	Неспецифические воспалительные заболевания почек и паранефрона: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Неспецифические воспалительные заболевания мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Неспецифические воспалительные заболевания мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика
Аномалии развития почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	Аномалии развития почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Аномалии развития мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика

половых органов	Аномалии развития мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика
Мочекаменная болезнь	Эпидемиология, этиология и патогенез развития мочекаменной болезни. Клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика мочекаменной болезни. Современные методы лечения мочекаменной болезни. Первичная, вторичная и третичная профилактика мочекаменной болезни
Травматические повреждения почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	Травматические повреждения почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Травматические повреждения мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Травматические повреждения мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Травматические повреждения почек, мочевыводящих путей при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости и малого таза: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика
Новообразования почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	Новообразования почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Новообразования мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Новообразования мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Паллиативная помощь при новообразованиях почек, мочевыводящих путей и мужских половых органах
Острая и хроническая болезнь почек	Острая болезнь почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Хроническая болезнь почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика
Клиническая андрология	Физиология полового акта. Половые отклонения и извращения Мужское бесплодие: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Копулятивные заболевания у мужчин: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Конгестивные заболевания у мужчин: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика
Клиническая нейроурология	Гипо- и гиперактивный мочевого пузыря: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Стрессовое недержание мочи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика Пролапс тазовых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика

	Нарушение мочеиспускания при неврологических заболеваниях: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика
--	---

4 Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

№ раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов					Форма контроля
		Всего	КР	Л	ПЗ	СР	
1	Общие вопросы клинической урологии и андрологии	23	12	2	10	11	
1.1	Законодательные основы оказания медицинской помощи по профилю «Урологи».	4	2		2	2	Устный опрос
1.2	Профилактическое направление в урологии	4	2		2	2	Реферта
1.3	Реабилитация и диспансеризация при заболеваниях, новообразованиях почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержании мочи и пролапсе тазовых органов	7	4	2	2	3	Реферат
1.4	Клиническая анатомия и физиология почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	4	2		2	2	Устный опрос
1.5	Общие и специальные методы исследования в урологии и андрологии	4	2		2	2	Ситуационные задачи
2	Неспецифические воспалительные заболевания почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	30	16	2	14	14	
2.1	Неспецифические воспалительные заболевания почек и паранефрона: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	10	6	2	4	4	Тестирование, ситуационные задачи
2.2	Неспецифические воспалительные заболевания мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	12	6		6	6	Тестирование, ситуационные задачи
2.3	Неспецифические воспалительные заболевания мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	8	4		4	4	Тестирование, ситуационные задачи
3	Аномалии развития почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	20	12	2	10	8	
3.1	Аномалии развития почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и	8	6	2	4	2	Тестирование, ситуационные задачи

	профилактика						
3.2	Аномалии развития мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	7	3		3	4	Тестирование, ситуационные задачи
3.3	Аномалии развития мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	5	3		3	2	Тестирование, ситуационные задачи
4	Мочекаменная болезнь	24	16	2	14	8	
4.1	Эпидемиология, этиология и патогенез развития мочекаменной болезни.	4	2		2	2	Устный опрос
4.2	Клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика мочекаменной болезни.	6	4		4	2	Ситуационные задачи
4.3	Современные методы лечения мочекаменной болезни.	8	6	2	4	2	Тестирование
4.4	Первичная, вторичная и третичная профилактика мочекаменной болезни	6	4		4	2	Реферат
5	Травматические повреждения почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	26	16	2	14	10	
5.1	Травматические повреждения почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	6	4		4	2	Тестирование, ситуационные задачи
5.2	Травматические повреждения мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	8	4		4	4	Тестирование, ситуационные задачи
5.3	Травматические повреждения мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	6	4		4	2	Тестирование, ситуационные задачи
5.4	Травматические повреждения почек, мочевыводящих путей при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости и малого таза: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	6	2	2	2	2	Тестирование, ситуационные задачи
6	Новообразования почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	28	18	2	16	10	
6.1	Новообразования почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	6	4		4	2	Тестирование, ситуационные задачи
6.2	Новообразования мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	6	4		4	2	Тестирование, ситуационные задачи
6.3	Новообразования мужских половых	12	8	2	6	4	Тестирование,

	органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика						ситуационные задачи
6.4	Паллиативная помощь при новообразованиях почек, мочевыводящих путей и мужских половых органах	4	2		2	2	Реферат
7	Острая и хроническая болезнь почек	12	8	2	6	4	
7.1	Острая болезнь почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	8	6	2	4	2	Реферат
7.2	Хроническая болезнь почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	4	2		2	2	Реферат
8	Клиническая андрология	28	14	2	12	14	
8.1	Физиология полового акта. Половые отклонения и извращения	8	4		4	4	Устный опрос
8.2	Мужское бесплодие: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	6	4	2	2	2	Тестирование, ситуационные задачи
8.3	Копулятивные заболевания у мужчин: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	7	3		3	4	Тестирование, ситуационные задачи
8.4	Конгестивные заболевания у мужчин: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	7	3		3	4	Тестирование, ситуационные задачи
9	Клиническая нейроурология	22	14	2	12	8	
9.1	Гипо- и гиперактивный мочевого пузыря: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	5	3		3	2	Тестирование, ситуационные задачи
9.2	Стрессовое недержание мочи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	5	3		3	2	Тестирование, ситуационные задачи
9.3	Пролапс тазовых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	5	3		3	2	Тестирование, ситуационные задачи
9.4	Нарушение мочеиспускания при неврологических заболеваниях: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	7	5	2	3	2	Тестирование, ситуационные задачи
Общий объем		216	126	18	108	87	3

5 Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы аспиранта

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа может включать: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами сети интернет, а также проработку конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и пр.

Задания для самостоятельной работы

№пп	Тема или вопросы для самостоятельной работы	Количество часов
1	Работа с литературными и иными источниками информации, в том числе с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале ВУЗа	31
2	Написание рефератов	13
3	Подготовка докладов на практические и семинарские занятия	9
4	Подготовка к участию в научных конференциях молодых ученых	10
5	Подготовка к участию в урологических конференциях	12
6	Участие в научных конференциях	12
Общий объем		87

Контроль самостоятельной работы осуществляется на практических занятиях

6 Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости в форме зачета

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание
1	Общие вопросы клинической урологии и андрологии		
1.1	Законодательные основы оказания медицинской помощи по профилю «Урология».	Устный опрос	Вопросы для устного опроса: 1. Виды оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Урология» 2. Организация урологического кабинета поликлинике
1.2	Профилактическое направление в урологии	Реферат	Темы рефератов: 1.Профилактика хронических уретритов у мужчин 2. Методы ранней диагностики доброкачественной гиперплазии предстательной железы
1.3	Реабилитация и диспансеризация при заболеваниях,	Реферат	Темы рефератов: 1. Реабилитация пациентов после радикальной простатэктомии

	новообразованиях почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, недержании мочи и пролапсе тазовых органов		2. Диспансерное наблюдение при полном удвоении почки
1.4	Клиническая анатомия и физиология почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов	Устный опрос	Вопросы для устного опроса: 1. Топографические ориентиры нормально расположенной почки 2. Физиологические процессы, происходящие в нервной и кровеносной системе при эрекции
1.5	Общие и специальные методы исследования в урологии и андрологии	Ситуационные задачи	1. У пациента рецидивирующая мочекаменная болезнь. Камни – ураты. -составьте план метаболического обследования пациента - какие изменения в лабораторно-инструментальных исследованиях будут выявлены, если у пациента подагра. 2. Пациент обследуется по поводу бесплодия. В анамнезе – ушиб мошонки -составьте план метаболического обследования пациента - какие изменения в лабораторно-инструментальных исследованиях будут выявлены, если у пациента обтурационная форма бесплодия
2	Неспецифические воспалительные заболевания почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов		
2.1	Неспецифические воспалительные заболевания почек и паранефрона: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	1. Пациентка Т. 25 лет поступила по поводу острого гнойного пиелонефрита, камня лоханки правой почки размерами 1,5*2,0 см. В общем анализе мочи удельный вес 1022, белок – 0,33 г/л лейкоциты ½ поля зрения, эритроциты – 5-10 в поле зрения. При УЗИ в правой почке визуализируется конкремент в средней лоханке 1,5*2,09 см, в верхнем полюсе - округлое гиперэхогенное образование с анэхогенным участком в центре 1,5*1,5 см. Определите тактику лечения пациентки? А.Плановое обследование Б.Катетеризация правого мочеточника, антибактериальная терапия В.*Интенсивная антибактериальная терапия Г.Литотрипсия камня правой почки, антибактериальная терапия Д.Пиелолитотомия. нефростомия, дренирование абсцесса почки 2. Пациентка Р. 32 лет поступила с жалобами на боли в поясничной области, гектическую лихорадку, слабость, тошноту, которые появились после переохлаждения. При осмотре кожа и видимые слизистые бледные, псоас-симптом положительный.

			<p>-предварительный диагноз -план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз -план лечения - план реабилитации</p>
2.2	<p>Неспецифические воспалительные заболевания мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика</p>	<p>Тестирование, ситуационные задачи</p>	<p>1. Пациентка Б. 40 лет, жалуется на боли над лоном и по ходу мочеиспускательного канала, усиливающиеся после мочеиспускания, беспокоит учащенное мочеиспускание более 12 раз в сутки, никтурия. качество жизни на фоне описанной симптоматики больная описывала как плохое. Длительность заболевания 3 года. В анамнезе гистерэктомия придатков по поводу миомы матки. До обращения к врачу-урологу пациентка обследована амбулаторно и неоднократно проходила курсы антибактериальной и противовоспалительной терапии без эффекта. При осмотре в гинекологическом кресле и бимануальном обследовании патологии не выявлены. В общем анализе мочи до 3х лейкоцитов в поле зрения. Какое исследование необходимо выполнить больной подтверждения диагноза лейкоплакия мочевого пузыря? А. *Цистоскопия. Б. МРТ. В. КТ. Г. Обзорная урография. Д. Внутривенная урография.</p> <p>2. Пациент Р. 68 лет жалуется на частое затрудненное мочеиспускание, сопровождающееся режками и примесью крови в конце мочеиспускания. В общем анализе мочи: лейкоциты 40-50 в поле зрения эритроциты свежие - $\frac{3}{4}$ поля зрения. -предварительный диагноз -план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз -план лечения - план реабилитации</p>
2.3	<p>Неспецифические воспалительные заболевания мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика</p>	<p>Тестирование, ситуационные задачи</p>	<p>1. У пациента П. 44 года через 6 дней после выполнения антеградной контактной литотрипсии возникли резкие боли в области мошонки и промежности, повысилась температура тела до 38,2С. Накануне активно занимался спортом. При осмотре мошонка слегка увеличена в объеме, болезненная при пальпации. При культуральном анализе мочи выявлена синегнойная палочка. Укажите, какой антибактериальный препарат следует назначить данному пациенту?</p>

			<p>A.Ампициллин/сульбактам B.*Пиперациллин/тазобактам C.Цефотаксим/сульбактам D.Цефтаролин фосамил E.Цефтриаксон.</p> <p>2. Пациент Г. 18 лет обратилась к урологу с жалобами на резко возникшие боли в мошонке, повышение температуры тела до 38,6С. Заболел остро 3 суток назад после купания в водоеме. При осмотре правая половина мошонки увеличена в размерах, болезненная при пальпации, правый придаток увеличен, плотной консистенции. - - предварительный диагноз -план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз -план лечения - план реабилитации</p>
3	Аномалии развития почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов		
3.1	Аномалии развития почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациентка В. 15 лет, предъявляет жалобы на боль в левой поясничной области, усиливающиеся после уроков физкультуры. В анамнезе заболеваний мочеполовой системы нет, астенического телосложения. За последние 12 месяцев прибавила в росте 10 см. При пальпации проекция почек безболезненная. В общем анализе мочи – без патологии. При УЗИ стоя правая почка – без особенностей, левая почка в типичном месте не визуализируется. Поставлен предварительный диагноз – левосторонний нефроптоз. Укажите, какое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза и определения тактики лечения пациентки? A.Компьютерная томография B.*Артериография сосудов почек B.Экскреторная урография Г.Ретроградная уретеропиелографию Д.Сцинтиграфия почек</p> <p>2. Пациентка С. 24 лет жалуется на боли в поясничной области, повышение температуры тела до 38,1С, выделение мутной мочи с хлопьями. В общем анализе мочи – пиурия. При ультразвуковом исследовании почек правая почка увеличена в размере за счет наличия двух чашечно-лоханочных систем, кортико-медуллярная дифференциация слабо выражена. -- предварительный диагноз -план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз -план лечения - план реабилитации</p>

3.2	Аномалии развития мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. У пациента Т. 32 лет с тяжелой гнойно-септической интоксикацией, обусловленной пионефрозом слева на фоне МКБ коралловидного камня почки и сигарообразного камня в нижней трети левого мочеточника. Выполнили чрескожную пункционную нефростомию. Провели антибактериальную, дезинтоксикационную терапию. В результате состояние больного улучшилось, симптомы тяжелой интоксикации были устранены. Какая операция показана пациенту в этой ситуации?</p> <p>А.Радикальная нефруретерэктомия. Б.Радикальная операция нефрэктомия. В.*Контактная нефролитотрипсия. Г.Установка стента. Д.Установка мочеточникового катетера.</p> <p>2. Во время ультразвукового обследования пациентки Р. 35 лет по поводу интеркуррентных заболеваний органов брюшной полости установлено: размеры правой почки 152x70 мм, верхняя половина почки значительно меньше, чем нижняя. В каждой половине почки имеется отдельная чашечно-лоханочного система, причем в нижней она развита нормально, а в верхней недоразвита.</p> <p>-- предварительный диагноз -план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз -план лечения - план реабилитации</p>
3.3	Аномалии развития мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. К урологу обратился пациент Н. 21 года с жалобами на увеличение мошонки, тянущие боли в промежности и при половом акте. Дискомфорт в области мошонки пациент почувствовал месяц назад после удара промежностью о раму велосипеда. Боли и отечность мошонки появились 5 дней назад. При осмотре мошонка симметрично увеличена в размерах, кожа ее натянута. При пальпации мошонка болезненна, флюктуирует, яички не пальпируются. В общем анализе мочи патологии не выявлено, при диафаноскопии мошонка просвечивается красным светом. Поставьте окончательный диагноз пациенту?</p> <p>А.Сперматоцеле Б.*Гидроцеле В.Варикоцеле Г.Абсцесс мошонки Д.Лимфоцеле</p> <p>2. 18 юноша В. предъявляет жалобы на затрудненное мочеиспускание, чувство</p>

			<p>неполного опорожнения мочевого пузыря. В общем анализе крови Гемоглобин 110 г/л, Данные ультразвукового исследования – почки и мочевой пузырь без патологии, 350 мл остаточной мочи.</p> <p>-- предварительный диагноз</p> <p>-план обследования</p> <p>- на основании чего можно подтвердить диагноз</p> <p>-план лечения</p> <p>- план реабилитации</p>
4	Мочекаменная болезнь		
4.1	Эпидемиология, этиология и патогенез развития мочекаменной болезни.	Устный опрос	<p>Вопросы для устного опроса:</p> <p>1. Современные теории камнеобразования</p> <p>2. Факторы риска развития мочекаменной болезни</p>
4.2	Клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика мочекаменной болезни.	Ситуационные задачи	<p>1. Пациент К. 44 лет, с жалобами на боли в правой поясничной области, иррадиирующие в правую подвздошную область, мошонку, внутреннюю поверхность бедра, примесь крови в моче, тошноту, однократную рвоту. Заболел впервые, когда после подъема тяжестей появились вышеописанные жалобы. При осмотре беспокоен, стонет. Симптом Пастернацкого положительный справа.</p> <p>-- предварительный диагноз</p> <p>-план обследования</p> <p>- на основании чего можно подтвердить диагноз</p> <p>-план лечения</p> <p>- план реабилитации</p> <p>2. У пациента К. 27 лет после приступа почечной колики слева возникла гематурия. Ранее неоднократно отходили камни при мочеиспускании, последний эпизод болезни длится трое суток. При пальпации болезненность в левой поясничной области, симптом поколачивания резко положительный слева. Мочеиспускания частые болезненные маленькими порциями. -план обследования</p> <p>-- предварительный диагноз</p> <p>-план обследования</p> <p>- на основании чего можно подтвердить диагноз</p> <p>-план лечения</p> <p>- план реабилитации</p>
4.3	Современные методы лечения мочекаменной болезни.	Тестирование	<p>Пациенту Ш. 58 лет в связи с рецидивирующей МКБ (оксалаты) назначена метаболическая терапия для профилактики рецидива (пиридоксин 60 мг/сут), даны рекомендации по коррекции питания и образа жизни. Укажите, когда следует провести первичную оценку назначенного лечения?</p>

			<p>А.Через 5 дней Б.Через 2 недели В.Через 5-6 недель Г.Через 6-8 недель Д.*Через 8-12 нед</p> <p>Пациент К. 61 лет с жалобами на боли в поясничной области слева, тошноту, рвоту, частое мочеиспускание. Считает себя больным в течение месяца. Последнее ухудшение отметил вчера, когда появились вышеописанные жалобы. Общий анализ мочи – удельный вес – 1018, белок – 0,02 г/л, лейкоциты – 8-9 в поле зрения, эритроциты – 0-1 в поле зрения, ураты – большое количество. По данным ультразвукового исследования и компьютерной томографии - чашечно-лоханочной система слева расширена, в предпузырном отделе конкремент 0,5 * 0,3 см. По данным экскреторной урографии секреторно-выделительная функция обеих почек сохранена. Диагноз: мочекаменная болезнь. Камень нижней трети левого мочеточника. Какой вид лечения показан пациенту?</p> <p>А.Консервативное лечение (спазмолитики, диуретики, анальгетики) Б.Оперативное лечение в ургентном порядке В.*Консервативное лечение, в случае неэффективности – оперативное лечение в плановом порядке Г.Оперативное лечение в плановом порядке Д.Соблюдение диеты и приема обильного количества жидкости</p>
4.4	Первичная, вторичная и третичная профилактика мочекаменной болезни	Реферат	<p>Темы реферата:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метаболическое обследование пациента с мочекаменной болезнью 2. Метафилактика мочекаменной болезни при фосфатных камнях
5	Травматические повреждения почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов		
5.1	Травматические повреждения почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациент К. 43 лет жалуется на интенсивные боли в левом боку, общую слабость, сухость во рту. Час назад получил удар в левую поясничную область. На короткое время потерял сознание. Объективно: проекция левой почки болезненна. Пульс нитевидный. АД 60/40 мм рт.ст. При УЗИ почек слева определяется – субкапсулярная гематома. В общем анализе мочи – гематурия. Какой вид травмы почки имеет место у этого пациента?</p> <p>А.Ушиб почки Б.*Субкапсулярный разрыв почки В.Проникающий разрыв почки Г.Отрыв почечной ножки Д.Сотрясение почки</p>

			<p>2. Пациент В. 31 года, получил удар в левую поясничную область в шахте стойкой. При осмотре быстро развивается клиническая картина тяжелого шока, с быстро увеличивающейся уриногематомой в области левой почки.</p> <ul style="list-style-type: none"> - предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз - план лечения - план реабилитации
5.2	Травматические повреждения мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациент Ч. 72 лет после ДТП доставлен с жалобами на затрудненное мочеиспускание, малые порции мочи, боли в животе, однократную примесь крови в моче. Общее состояние тяжелое, пульс 88 уд/мин., удовлетворительных свойств, АД 110/70 мм рт ст. Живот вздут напряжен, пальпация живота в надлобковой области резко болезненная, симптомы раздражения брюшины положительные, газы не отходят.</p> <ul style="list-style-type: none"> - предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз - план лечения - план реабилитации <p>2. Пациенту Д. 25 лет выполнена радикальная нефроуретеротомия по поводу разрыва правой почки и мочеточника, полученные при ДТП. Состояние тяжелое, без сознания, АД 100/60 мм рт ст, послеоперационная рана без признаков воспаления, по дренажам светлое отделяемое. Учитывая тяжесть состояния к стандартной послеоперационной терапии принято решение добавить внутривенно раствор глюкозы. Как правильно рассчитать дозу инсулина (из расчета 1 единица на какое количество граммов сухого вещества глюкозы), которую следует добавить к инфузии пациенту?</p> <ul style="list-style-type: none"> А. 1 единица на 1.0 глюкозы Б. 1 единица на 2.0 глюкозы В. *1 единица на 4.0 глюкозы Г. 1 единица на 6.0 глюкозы Д. 1 единица на 8.0 глюкозы
5.3	Травматические повреждения мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациент Ч. 35 лет обратился к врачу-урологу с жалобами на острую боль в правой половине мошонки, появившуюся два часа назад после падения. При осмотре правое яичко пальпируется в проекции пахового канала, увеличено в размерах, при пальпации резко болезненное, малоподвижное. Каков ваш диагноз?</p>

			<p>А. *Закрытый вывих правого яичка в паховый канал</p> <p>Б. Открытый вывих правого яичка в паховый канал</p> <p>В. Закрытый интраабдоминальный вывих правого яичка</p> <p>Г. Открытый вертлужный вывих правого яичка</p> <p>Д. Открытый вывих правого яичка в бедренный канал</p> <p>2. Пациент О. 15 лет обратился к врачу-урологу с жалобами на острую боль в правой половине мошонки, появившуюся после урока физкультуры. При осмотре правое яичко пальпируется подкожно в проекции паховой складки, увеличено в размерах, при пальпации резко болезненное, малоподвижное.</p> <p>- предварительный диагноз</p> <p>- план обследования</p> <p>- на основании чего можно подтвердить диагноз</p> <p>- план лечения</p> <p>- план реабилитации</p>
5.4	Травматические повреждения почек, мочевыводящих путей при оперативных вмешательствах на органах брюшной полости и малого таза: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациентка Т, 51 год, жалобы на боли в правой поясничной области, общую слабость, боли в тазу и нижних отделах живота. Двое суток назад экстирпации матки с придаткам. При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное, СППО положительный справа. При пальпации живот мягкий, безболезненный. В ОАК: Л-10,7 г/л, Эр-3,23 Т/л, Нв-110 г/л.</p> <p>Экскреторная урография:</p> <p>уретеропиелокаликоэктазия справа, правый мочеточник контрастируется до н/3. Левая почка и мочеточник без патологии. Тени конкрементов не визуализируются.</p> <p>Какой ваш окончательный диагноз?</p> <p>А. Ятрогенная травма правого мочеточника</p> <p>Б. Камень правого мочеточника</p> <p>В. *Катаральный аппендицит</p> <p>Г. Острый пиелонефрит</p> <p>Д. Стриктура правого мочеточника</p> <p>2. Пациентке И. 49 лет, выполнена операция лапароскопическая экстирпация матки с правыми придатками и левой маточной трубой. После операции на пятые сутки стала отмечать появление боли в поясничной области справа, боль внизу живота, обильные выделения из половых путей.</p> <p>- предварительный диагноз</p> <p>- план обследования</p> <p>- на основании чего можно подтвердить диагноз</p> <p>- план лечения</p>

			- план реабилитации
6	Новообразования почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов		
6.1	Новообразования почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациент К., 73 года, отмечает повышение температуры тела до цифр 37.2-37.5С, а также повышение артериального давления до 200/120 мм.рт.ст. 6 месяцев назад перенес резекцию правой почки по поводу аденокарциномы верхнего полюса T1bN0M0, Graid 2. При контрольном УЗИ имеется опухолеподобное образование 6x4.5 см. в среднем сегменте правой почки, с усилением кровотока по почечной вене и дополнительным образованием в воротах 1.5x1.2 см. Оцените состояние пациента?</p> <p>А. Местный рецидив опухоли Б. *Региональный рецидив опухоли В. Метастаз в надпочечники Г. Позитивный край резекции Д. Местный и региональный рецидив</p> <p>2. Пациент В., 53 года, предъявляет жалобы на тупые боли в правой поясничной области, примесь крови в моче в виде червеобразных сгустков и повышение температуры тела до 38,5С.</p> <p>- предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз - план лечения - план реабилитации</p>
6.2	Новообразования мочевыводящих путей: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациенту П. 79 лет выполнена нефроуретерэктомия с резекцией угла мочевого пузыря по поводу злокачественной опухоли нижней трети левого мочеточника T2N0M0. В послеоперационном периоде осложнений не было, рана заживает первичным натяжением, дренажи сняты. Пациент выписывается для продолжения лечения под наблюдение врача-уролога и онколога.</p> <p>Укажите дальнейшую тактику лечения пациента?</p> <p>А. Диспансерное наблюдение, контрольные осмотры 1 раз в год Б. Провести курс лучевой терапии В. Провести курс химиотерапии (цисплатина) Г. Провести курс гормонотерапии (бикалутомид) Д. *Провести курс иммунотерапии (циклоферон)</p> <p>2. Пациентка В., 45 лет жалуется на слабость, окрашенную кровью мочу, повышение артериального давления до 160/100 мм рт ст., слабость, снижение аппетита. Почки не пальпируются, область их безболезненна,</p>

			<p>симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. По данным УЗИ правая почка нормального размера, положения, левая – резко увеличена, определяется пиелоэктазия до 8x5 см. В пустой лоханке определяется дополнительное образование до 3 см., которое не дает акустическую тень, но инфильтрирует паренхиму почки в верхнем сегменте.</p> <ul style="list-style-type: none"> - предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз - план лечения - план реабилитации
6.3	Новообразования мужских половых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациент О. 65 лет, обратился к урологу с жалобами на невозможность самостоятельного мочеиспускания, боли внизу живота. Диагностирована гипертрофия простаты 2 ст, острая задержка мочи. Так же пациент страдает ожирением 2 степени, ГБ 1 степени, сахарный диабет 2 типа. Принимает метформин и аторвастатин, антигипертензивную терапию не принимает. Снижение влияния какого фактора риска позволит снизить темп прогрессирования гипертрофии простаты у пациента?</p> <p>А. Сахарный диабет 2 типа Б. Гипертоническая болезнь 1 степени В. Прием метформина Г. *Ожирение 2 степени Д. Прием аторвастатина</p> <p>2. Пациент Г. 67 лет наблюдается у уролога с диагнозом аденома предстательной железы, получает тамсулозин. При контрольном осмотре данные ТРУЗИ без динамики, однако выявлено увеличение PSA на 20% (последнее обследование 1 год назад).</p> <ul style="list-style-type: none"> - предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз - план лечения - план реабилитации
6.4	Паллиативная помощь при новообразованиях почек, мочевыводящих путей и мужских половых органах	Реферат	<p>Темы реферата:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паллиативная помощь пациентам при кастрационно-резистентном раке простаты 2. Паллиативная помощь при почечно-клеточном раке
7	Острая и хроническая болезнь почек		
7.1	Острая болезнь почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Реферат	<p>Темы реферата:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Современные критерии диагностики острого повреждения почек 2. Лечение острого повреждения почек ренального генеза
7.2	Хроническая болезнь	Реферат	Темы реферата:

	почек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика		1. Подготовка пациентов с хронической болезнью почек к программному гемодиализу 2. Лечение хронической болезни почек у пациентов с мочекаменной болезнью
8	Клиническая андрология		
8.1	Физиология полового акта. Половые отклонения и извращения	Устный опрос	Вопросы для устного опроса: 1. Стадии полового акта у мужчин и их характеристики 2. Современная классификация половых отклонений и извращений.
8.2	Мужское бесплодие: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	1. На прием к урологу обратился пациент Н. 28 лет с жалобами на бесплодие. В браке 3 года, детей нет. Жена на фертильность обследована. - предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз - план лечения - план реабилитации 2. Пациент Н. 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, понижение полового влечения и отсутствие эрекций. Половой жизнью не жил. Мастурбацию, поллюции и эротические сновидения отрицает, спонтанных эрекций не было. Рост 180 см, развитие скелета диспропорциональное, вторичные половые признаки слабо выражены. На лице, лобке и туловище почти нет волос. Половой член небольших размеров, яички величиной с боб, предстательная железа при пальпации не определяется. При рентгенографии черепа в области турецкого седла патологии не выявлено. Укажите наиболее вероятную причину сексуальной дисфункции у данного пациента? А. Инфантилизм Б. *Евнухоидизм. В. Аплазия предстательной железы Г. Нарушение половой ориентации Д. Опухоль гипофиза
8.3	Копулятивные заболевания у мужчин: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	1. Пациент С., 52 лет. Отмечает снижение либидо и потенции, что связывает с переутомлением на работе. Также жалуется на ощущение тяжести, давления в груди, временами сердцебиение, потливость (более выражены ночью). Указанные явления возникают без какой-либо связи с физической нагрузкой, успокаиваются после приема валокордина. Болеет несколько месяцев. - предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить

			<p>диагноз</p> <p>-план лечения</p> <p>- план реабилитации</p> <p>2. Пациент О. 24 лет обратился к урологу с жалобами на эректильную дисфункцию. В анамнезе энурез, в настоящее время – никтурия. При пальпации предстательная железа безболезненная, несколько уменьшена в размерах. При УЗИ предстательная железа обычной структуры и эхогенности 1,2*2,0*1,8 см, семенные пузырьки не визуализируются. Осмотрен эндокринологом – патологии не выявлено. Каков ваш окончательный диагноз?</p> <p>А. Эректильная дисфункция неустановленного генеза.</p> <p>Б. Эректильная дисфункция на фоне гиперплазии предстательной железы</p> <p>В.* Эректильная дисфункция на фоне гипоплазии предстательной железы</p> <p>Г. Эректильная дисфункция на фоне хронического простатита</p> <p>Д. Е. Эректильная дисфункция на фоне хронического везикулита</p>
8.4	Конгестивные заболевания у мужчин: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациент А. 32 лет обратился к урологу поликлиники с жалобами на боли и покраснение полового члена, эрекцию, длящуюся около 1,5 часов. При осмотре половой член эрегирован, болезненный при пальпации, красно-синюшного цвета.</p> <p>- предварительный диагноз</p> <p>- план обследования</p> <p>- на основании чего можно подтвердить диагноз</p> <p>- план лечения</p> <p>- план реабилитации</p> <p>2. Пациент О. 26 лет обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечна, цианотична. Крайняя плоть багрово-цианотичной окраски, резко отечна, болезненна. Укажите, какое неотложное состояние развилось у пациента?</p> <p>А.* Приапизм</p> <p>Б. Кавернит</p> <p>В. Перелом полового члена</p> <p>Г. Лимфэдема полового члена</p> <p>Д. Парафимоз</p>
9	Клиническая нейроурология		
9.1	Гипо- и гиперактивный мочевого пузыря: этиология, патогенез, клиника, диагностика,	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациентка Т. 28 лет обратилась к врачу урологического отделения с жалобами на боль, локализованную в надлонной области и появляющуюся при наполнении мочевого пузыря, учащённое мочеиспускание в ночное</p>

	лечение, реабилитация и профилактика		<p>время. Наличие какого синдрома наблюдается у пациентки?</p> <p>А. Синдром острой тазовой боли Б. Болевой синдром мышечной диафрагмы В. *Мочепузырный болевой синдром Г. Вульварный болевой синдром Д. Синдром хронической тазовой боли</p> <p>2. Пациентка Р. 32 лет обратилась с жалобами на императивные позывы к мочеиспусканию, невозможность отложить мочеиспускание, иногда недержание мочи, малые порции мочи (до 70 – 90мл.) и учащенное до 15 – 17 раз в сутки мочеиспускание. Данные жалобы отмечает около года. Болеет с детства сахарным диабетом.</p> <p>- предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз - план лечения - план реабилитации</p>
9.2	Стрессовое недержание мочи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациентка Д. 72 лет жалуется на недержание мочи при кашле. Болеет в течение 10 лет. В анамнезе 4 самостоятельных родов. По данным ультразвукового исследования мочевого пузыря и общего анализа мочи патологии нет. Выберите наиболее предпочтительный метод обследования, который позволит уточнить диагноз?</p> <p>А. *Микционная цистография Б. Экскреторная урография. В. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Г. Цистоскопия. Д. Обзорная урография.</p> <p>2. Пациентка Г. 67 лет обратилась к урологу с жалобами на недержание мочи при кашле, физической нагрузке. В анамнезе 1 роды с разрывом промежности 2-3 степени.</p> <p>- предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз - план лечения - план реабилитации</p>
9.3	Пролапс тазовых органов: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика	Тестирование, ситуационные задачи	<p>1. Пациентка О. 34 лет, предъявляет жалобы на чувство дискомфорта при половом акте. При осмотре в области наружного отверстия уретры определяется округлое розовое образование до 1 см в диаметре. При катетеризации мочевого пузыря уретра проходима. Пальпаторно образование безболезненно, легко смещается, не спаяно с окружающими тканями. Какому методу</p>

			<p>уточнения диагноза необходимо отдать предпочтение у пациентки?</p> <p>А. Цистография в двух проекциях Б. Уретроцистография В. Трансабдоминальное УЗИ мочевого пузыря Г. *УЗИ уретры и мочевого пузыря с применением вагинального датчика Д. Обзорная рентгенография органов брюшной полости</p> <p>2. Пациентка К. 62 лет жалуется на недержание мочи при физических нагрузках, сильном кашле. В молодости пациентка занималась тяжёлой атлетикой.</p> <p>- предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз - план лечения - план реабилитации</p>
9.4	<p>Нарушение мочеиспускания при неврологических заболеваниях: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, реабилитация и профилактика</p>	<p>Тестирование, ситуационные задачи</p>	<p>1. Пациент К. 68 лет доставлен бригадой скорой помощи в урологическое отделение с жалобами на отсутствие мочи в течение 6 часов (невозможность помочиться), боли внизу живота и в поясничной области. В анамнезе у пациента аденома простаты и нейрогенный мочевой пузырь. Установить уретральный катетер не удалось. При УЗИ мочевого пузыря в области шейки визуализируется гиперэхогенное образование 2,5*1,5 мм, неподвижное, дающее акустическую тень. Какой окончательный диагноз у этого пациента?</p> <p>А. *Камень мочевого пузыря Б. Опухоль шейки мочевого пузыря В. Склероз шейки мочевого пузыря Г. Острая задержка мочи на фоне аденомы простаты Д. Рак простаты</p> <p>2. Пациентка Т. 32 лет жалуется на учащенные мочеиспускания, никтурию, частые позывы к мочеиспусканию. Данные жалобы беспокоят на протяжении последних 6-ти месяцев. В общем анализе мочи – без патологии.</p> <p>- предварительный диагноз - план обследования - на основании чего можно подтвердить диагноз - план лечения - план реабилитации</p>

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации
Примерный перечень вопросов к зачету:

1. Клиническая анатомия почек и мочеточников.
2. Клиническая анатомия нижних мочевых путей.
3. Клиническая анатомия мужских половых органов.
4. Клиническая физиология почек и верхних мочевых путей.
5. Клиническая физиология нижних мочевых путей.
6. Почечная колика: этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Расстройства мочеиспускания.
8. Качественные и количественные изменения мочи.
9. Классификация анурии. Анурия и ОПН.
10. Физикальные методы обследования урологических больных, их диагностическое значение.
11. Инструментальные методы диагностики.
12. Роль рентгенологических методов исследования в урологии
13. Аномалии развития органов мочеполовой системы. Общая характеристика
14. Аномалии развития почек. Классификация.
15. Аномалии развития почечных сосудов
16. Аномалии количества почек
17. Аномалии формы и взаиморасположения почек
18. Поликистоз почек.
19. Нефроптоз: клиника, диагностика
20. Консервативное и хирургическое лечение нефроптоза
21. Нефрогенная артериальная гипертензия.
22. Гидронефроз: этиология, клиника, диагностика и лечение
23. Аномалии развития уретры.
24. Острый пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика и лечение
25. Пиелонефрит беременных.
26. Хронический пиелонефрит
27. Хронический рецидивирующий цистит
28. Воспалительные заболевания органов мошонки
29. Специфические и неспецифические уретриты
30. Острый простатит
31. Хронический простатит
32. Общие принципы антибактериальной терапии инфекций мочеполовой системы
33. Мочекаменная болезнь. Общая характеристика, распространенность.
34. Клиника мочекаменной болезни в зависимости от локализации конкремента.
35. Неотложные состояния в клинике мочекаменной болезни

36. Методы консервативного лечения мочекаменной болезни.
Показания и противопоказания.
37. Литокинетическая терапия. Показания и противопоказания.
38. Литолитическая терапия. Показания и противопоказания.
39. Эндоурологические методики лечения мочекаменной болезни.
40. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия
41. Перкутанная хирургия в лечении мочекаменной болезни
42. Вторичная профилактика мочекаменной болезни
43. Рак почки: этиология, клиника, диагностика и лечение.
44. Опухоли мочевого пузыря
45. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ).
46. Медикаментозное лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы
47. Хирургическое лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы
48. Рак предстательной железы.
49. Гормональная терапия при раке предстательной железы
50. Хирургическое лечение рака предстательной железы
51. Рак почки
52. Опухоли мочевого пузыря
53. Травмы органов мочеполовой системы. Общая характеристика, распространенность.
54. Классификация повреждений почек. Механизмы травмы почек.
55. Повреждения мочеточников. Механизм закрытых и открытых повреждений.
Клиника травм мочеточника.
56. Травма мочевого пузыря. Внутри- и внебрюшинные разрывы мочевого пузыря.
57. Синдром острой почечной недостаточности. Этиопатогенетическая классификация,
общая характеристика.
58. Синдром хронической почечной недостаточности
59. Водянка оболочек яичка: этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
60. Варикоцеле: этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение.
61. Бесплодие у мужчин: причины, диагностика, лечение
62. Эректильная дисфункция.
63. Недержание мочи у мужчин и женщин
64. Нейрогенный мочевой пузырь.

Примерный перечень вопросов к кандидатскому экзамену:

1. Органы мочевой и мужской половой системы, их функциональное значение.

2. Клиническая анатомия органов мочевой и мужской половой системы.
3. Боли при заболевании почек.
4. Боли при заболеваниях мочеточников и мочевого пузыря.
5. Боли при заболеваниях уретры и мужских половых органов.
6. Дифференциальный диагноз почечной колики и острых хирургических заболеваний органов брюшной полости.
7. Никтурия, ее диагностическое значение.
8. Полиурия и поллакурия. При каких заболеваниях они наблюдаются?
9. Недержание мочи, его виды.
10. Острая задержка мочи.
11. Хроническая задержка мочи.
12. Симптом остаточной мочи.
13. Анурия, ее виды.
14. Причины перенальной формы анурии.
15. Причины ренальной формы анурии.
16. Причины постренальной анурии.
17. Что такое «скрытая лейкоцитурия» и методы ее определения?
18. Гематурия: виды, причины возникновения, методы определения.
19. Бактериурия, ее виды.
20. Пиурия.
21. Пневматурия.
22. Уретроррагия.
23. Обзорная урография и ее интерпретация.
24. Экскреторная урография, ее виды, методика выполнения.
25. Виды рентгеноконтрастных веществ.
26. Противопоказания к выполнению экскреторной урографии.
27. Ретроградная уретеропиелография, методика выполнения.
28. Ретропневмоперитонеум, показания к выполнению, методика выполнения.
29. Почечная ангиография, ее виды. Диагностическое значение.
30. Цистография, виды: осадочная, микционная, полицистография, показания к выполнению, диагностическое значение.
31. Уретрография, виды, методика выполнения.
32. Радиоизотопная ренография, методика выполнения, диагностическое значение.
33. Сканирование почек.
34. Сцинтиграфия, виды, диагностическое значение.
35. Компьютерная томография, ядерно-магнитная томография.
36. Ультразвуковая сонография.
37. Термографические исследования, их виды, диагностическая значимость.
38. Урофлоуметрия, цистоманометрия.
39. Аномалии почечных лоханок.
40. Аномалии почек.

41. Аномалии мочеточника.
42. Аномалии мочевого пузыря.
43. Аномалии уретры.
44. Острый пиелонефрит, определение, классификация.
45. Пути проникновения инфекции в почку.
46. Симптоматика острого серозного пиелонефрита.
47. Диагностика и лечение острого пиелонефрита.
48. Апостематозный нефрит: симптоматика, диагностика, лечение.
49. Карбункул почки: симптоматика, диагностика, лечение.
50. Абсцесс почки: симптоматика, диагностика, лечение.
51. Пиелонефрит беременных: причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.
52. Бактеремический шок: стадии, симптоматика, диагностика, лечение.
53. Этиология хронического пиелонефрита, симптоматика, диагностика, лечение.
54. Пионефроз: симптоматика, диагностика, лечение.
55. Методы выявления скрытой лейкоцитурii.
56. Нефрогенная гипертония: виды, причины, диагностика, лечение.
57. Острый пиелонефрит: определение, пути проникновения инфекции, симптоматика, диагностика, лечение.
58. Пути распространения гноя при паранефрите.
59. Цистит: классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
60. Простатит: классификация, симптоматика, диагностика, лечение.
61. Пути распространения гноя при абсцессе предстательной железы.
62. Этиология и патогенез мочекаменной болезни.
63. Клиническая картина камней почки.
64. Осложнения камней почки.
65. Методы диагностики камней почки.
66. Современные методы лечения мочекаменной болезни.
67. Кораллоподобные камни, их классификация.
68. Камни мочеточников: симптоматика, диагностика, лечение.
69. Камни мочевого пузыря: симптоматика, диагностика, лечение.
70. Гидронефроз: стадии, симптоматика, диагностика, лечение.
71. Классификация закрытых повреждений почек.
72. Симптоматика, диагностика и лечение закрытых повреждений почек.
73. Классификация открытых повреждений почек, симптоматика, диагностика, лечение.
74. Повреждения мочеточников. Симптоматика, диагностика, лечение.
75. Повреждения мочевого пузыря, виды, клинические проявления.
76. Диагностика и лечение повреждений мочевого пузыря.
77. Повреждения уретры, симптоматика, диагностика, лечение.
78. Повреждения яичек, виды, симптоматика, диагностика, лечение.
79. Классификация опухолей почек.
80. Местные и экстраренальные признаки опухоли паренхимы почки.

81. Диагностика и лечение опухолей паренхимы почки.
82. Рак почечной лоханки, симптоматика, диагностика, лечение.
83. Опухоль Вильмса – аденомиосаркома, симптоматика, диагностика, лечение.
84. Этиология опухолей мочевого пузыря.
85. Классификация опухолей мочевого пузыря.
86. Клиника, диагностика и лечение опухолей мочевого пузыря.
87. Современные малоинвазивные методы лечения опухолей мочевого пузыря.
88. Гиперплазия предстательной железы, стадии заболевания.
89. Симптоматика, диагностика и лечение гиперплазии предстательной железы.
90. Виды оперативных вмешательств при лечении гиперплазии предстательной железы.
91. Консервативное лечение гиперплазии предстательной железы.
92. Ранние и поздние осложнения оперативного лечения гиперплазии предстательной железы.
93. Стадии рака предстательной железы.
94. Симптоматика, диагностика и лечение рака предстательной железы.
95. Оперативное лечение рака предстательной железы.
96. Какие препараты используются для лечения рака предстательной железы?
97. Этиология, патогенез и классификация острой почечной недостаточности.
98. Симптоматика, диагностика и лечение острой почечной недостаточности.
99. Этиология, патогенез хронической почечной недостаточности.
100. Стадии и формы клинического течения хронической почечной недостаточности.
101. Диагностика и лечение хронической почечной недостаточности.
102. Показания к выполнению перитонеального диализа.
103. Показания к выполнению гемодиализа.
104. Значение гемофильтрации и плазмофереза при лечении хронической почечной недостаточности.
105. Трансплантация почки. Подготовка больного к операции, подбор донора.
106. Причины и симптоматология почечной колики.
107. Методы купирования почечной колики.
108. Методика блокады элементов семенного канатика у мужчин и круглой связки матки у женщин.
109. Причины острой задержки мочи.
110. Методика катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин.
111. Гематурия, ее виды, причины.
112. Медицинская помощь при гематурии.

113. Неотложная помощь при травмах почки.

114. Неотложная помощь при травмах мочевого пузыря, уретры, органов мошонки.

Описание критериев и шкал оценивания

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** – выставляется аспиранту, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации.

Оценка **«хорошо»** – выставляется аспиранту, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации.

Оценка **«удовлетворительно»** – выставляется аспиранту, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, в том числе при помощи наводящих вопросов преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** – выставляется аспиранту, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный опрос, подготовка и защита реферата, тестирование, решение ситуационных задач) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка **«зачтено»** – выставляется аспиранту, если он продемонстрировал знания программного материала, подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка **«не зачтено»** – выставляется аспиранту, если он имеет пробелы в знаниях программного материала, не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой.

Шкала оценивания, используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает **тестовые задания**, то перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка **«Зачтено»** – 61-100% правильных ответов;

Оценка **«Не зачтено»** – 60% и менее правильных ответов.

7 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 480 с. : ил. - Текст : непосредственный.

2. Урология: учебник / А. В. Строчкий, А. А. Жебентяев, Н. А. Нечипоренко [и др.]; под редакцией А. В. Строчкия. - 2-е изд., испр. - Электрон. текст. дан. (1 файл : 28728 КБ). - Минск : Новое знание, 2018. - 224 [8] с. – 1 электрон. опт. диск (CD-R) : цв. 12 см. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz + ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP + ; Интернет-браузер ; Microsoft Office, Flash Player, Adobe Reader. – Текст : электронный.

3. Малинин, Ю. Ю. Заболевания органов мочеполовой системы : учебное пособие / Ю. Ю. Малинин, А. А. Кривобок ; под редакцией Ю. Ю. Малинина ; ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк : Издательство ФЛП Кириенко С. Г., 2022. - 168 с. - Текст : непосредственный.

4. Глыбочко, П. В. Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство / П. В. Глыбочко; редакторы: П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, М. А. Газимиев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 148 с. - ISBN 978-5-9704-6045-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460450.html> (дата обращения: 30.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

5.Пушкарь, Д. Ю. Функциональная урология и уродинамика : клиническое руководство / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-2924-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429242.html> (дата обращения: 30.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература:

1.Трансуретральная вапоризация предстательной железы : видеофильм / А. Г. Кривобок, Ю. А. Виненцов, С. А. Сохин, В. В. Волошин ; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. урологии. – Электрон. дан. (88,3 МБ). – Донецк, 2015. - 1 CD-ROM : цветной, зв. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz и более ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP и выше ; видеоплеер. – Заглавие с титульного экрана. – Изображение (двухмерное) : видео.

2.Уретероцистоскопия : видеофильм / А. Г. Кривобок, Ю. А. Виненцов, С. А. Сохин, В. В. Волошин ; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. урологии. - Донецк, 2015. – Электрон. дан. (21 МБ). – Донецк, 2015. - 1 CD-ROM : цветной, зв. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz и более ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP и выше ; видеоплеер. – Заглавие с титульного экрана. – Изображение (двухмерное) : видео.

3.Лапароскопическая пиелолитотомия: Трансабдоминальная: видеофильм / А. Г. Кривобок, Ю. А. Виненцов, С. А. Сохин, В. В. Волошин ; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. урологии. - Донецк, 2015. – Электрон. дан. (78,7 МБ). – Донецк, 2015. - 1 CD-ROM : цветной, зв. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz и более ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP и выше ; видеоплеер. – Заглавие с титульного экрана. – Изображение (двухмерное) : видео.

4.Трансуретральная резекция мочевого пузыря : видеофильм / А. Г. Кривобок, Ю. А. Виненцов, С. А. Сохин, В. В. Волошин ; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, каф. урологии. - Донецк, 2015. – Электрон. дан. (38 МБ). – Донецк, 2015. - 1 CD-ROM : цветной, зв. – Систем. требования: Intel Pentium 1,6 GHz и более ; 256 Мб (RAM) ; Microsoft Windows XP и выше ; видеоплеер. – Заглавие с титульного экрана. – Изображение (двухмерное) : видео.

5. Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии / З. А. Кадыров, В. Ш. Рамишвили, С. И. Сулейманов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 488 с. - ISBN 978-5-9704-3901-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439012.html> (дата обращения: 30.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

6. Пушкарь, Д. Ю. Робот-ассистированная радикальная простатэктомия: монография / Д. Ю. Пушкарь, К. Б. Колонтарев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3055-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430552.html> (дата обращения: 30.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

7. Глыбочко, П. В. 3D-технологии при операциях на почке : от хирургии виртуальной к реальной / П. В. Глыбочко ; редакторы: П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-3185-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431856.html> (дата обращения: 30.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

8. Пушкарь, Д. Ю. Заболевания предстательной железы : краткий справочник / Д. Ю. Пушкарь, В. А. Тутельян, В. А. Малхасян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3042-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430422.html> (дата обращения: 30.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

9. Томилина, Н. А. Хроническая болезнь почек. Избранные главы нефрологии / Н. А. Томилина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4192-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441923.html> (дата обращения: 30.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

10. Ермоленко, В. М. Острая почечная недостаточность: урология / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. – (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-4172-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441725.html> (дата обращения: 30.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-OPAC Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>
5. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

8 Материально-техническое обеспечение дисциплины

- учебные аудитории для занятий лекционного типа;
- учебные аудитории для занятий семинарского типа;
- учебные аудитории для текущего контроля и промежуточной аттестации;
- компьютерный класс;
- помещение для самостоятельной работы обучающихся;
- центр практической подготовки;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор 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, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, урофлоуметр, уродинамические системы, урологическое кресло (детское, взрослое), система терапии недержания мочи и сексуальных расстройств, ультразвуковой сканер, экстракорпоральный литотриптер, интракорпоральный литотриптер, эндоскопическая стойка для проведения цистоскопии и малоинвазивных операциях на мочевом пузыре, мочеточниках, уретре) и расходным материалом;
- доступ к сети «Интернет», Wi-Fi обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду (ЭИОС) и электронно-библиотечную систему (ЭБС) ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

9 Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия практического типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на разделы:

Раздел 1. Общие вопросы клинической урологии и андрологии

Раздел 2. Неспецифические воспалительные заболевания почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов

Раздел 3. Аномалии развития почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов

Раздел 4. Мочекаменная болезнь

Раздел 5. Травматические повреждения почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов

Раздел 6. Новообразования почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов

Раздел 7. Острая и хроническая болезнь почек

Раздел 8. Клиническая андрология

Раздел 9. Клиническая нейроурология

Изучение дисциплины (модуля), согласно учебному плану, предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к практическим занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Для самостоятельной работы аспирантов имеется в свободном доступе следующая литература:

1. Лопаткин Н.А. Рациональная фармакотерапия в урологии / Н. А. Лопаткин, Т. С.

Перепанова - Москва: Литтерра, 2015. - 448 с

2. Глыбочко П.В. Амбулаторная урология / П.В. Глыбочко [и др.] - Москва:

ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с

3. Сагалов А. В. Амбулаторно-поликлиническая андрология : руководство / А. В.

Сагалов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 528 с .

4. Пушкарь Д. Ю. Заболевания предстательной железы : краткий справочник / Д. Ю.

Пушкарь, В. А. Тутельян, В. А. Малхасян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с

10 Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными требованиями.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к практическим занятиям – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля).

При проведении занятий практического типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, необходимые для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.