

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)**

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по научной работе
профессор Н.Р. Моллаева



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ВЫБОРУ
«ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ» (Б1.В.ДВ.01.01)**

Уровень образовательной программы:

высшее образование. Подготовка кадров высшей квалификации

Направление подготовки:

3.1. Клиническая медицина

Направленность (профиль) подготовки/специализация:

3.1.13 Урология и андрология

Квалификация, присваиваемая по завершении образования:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения: очная/заочная

Трудоемкость: 4 ЗЕ (144 ч.)

Рабочая программа дисциплины по выбору «ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ» (Б1.В.ДВ.01.01) основной профессиональной образовательной программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направленности 3.1.13 – «Урология и андрология» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 3.1 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2014г № 1200.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры урологии ДГМУ «28» апреля 2022 г. Протокол № 11.


Заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



Арбулиев К.М.

Составители:

Заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



Арбулиев К.М.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|--|
| 1. Цели и задачи освоения дисциплины | |
| 2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования (аспирантура) | |
| 3. Требования к уровню подготовки аспиранта, завершившего изучение данной дисциплины | |
| 4. Трудоемкость учебной дисциплины | |
| 5. Вопросы для самоподготовки | |
| 6. Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по результатам освоения дисциплины | |
| 7. Условия реализации дисциплины | |
| 8. Материально техническое обеспечение дисциплины | |
| 9. Информационное обеспечение дисциплины | |
| 10. Фонд оценочных средств | |

1. Цели и задачи освоения дисциплины.

Цели освоения дисциплины.

Получение аспирантами фундаментальных знаний и практических навыков в области эндоурологии и закрепление ранее полученных теоретических знаний, навыков и компетенций врача-уролога, а также способность к планированию, проведению научно-исследовательской работы по проблематике «Урология-андрология», к преподаванию дисциплинам урологического и смежных профилей, овладение знаниями о методах диагностики и лечения заболеваний мужской половой сферы, показаний и методик их лечения.

Основные задачи освоения дисциплины:

1. Изучение и формирование представлений о патогенезе, патофизиологии и патобиохимии при урологической патологии.
2. Изучение клинических проявлений при урологических заболеваниях.
3. Изучение методов эндоскопического лечения урологических заболеваний.
4. Изучение методов эндоскопической диагностики урологических заболеваний и на основании этого формирование представлений о диагностических алгоритмах и дифференциальной диагностике.
5. Ознакомление с принципами организации, работы отделения эндоскопических методов лечения в урологии.
6. Знать и уметь предупредить возможные ошибки и осложнения при эндоскопических методах лечения в урологии.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего образования (аспирантура).

Направление подготовки: 3.1. Клиническая медицина

Направленность (профиль) подготовки/специализация: 3.1.13 Урология-андрология

Данная дисциплина в структуре ООП входит в состав дисциплин по выбору: Б1.В.ДВ.01.01.

3. Требования к уровню подготовки аспиранта, завершившего изучение данной дисциплины

Результаты освоения дисциплины по выбору «Эндоскопическая урология» основной образовательной программы определяются приобретаемыми выпускником компетенциями – его способностью применять знания, умения и личностные качества в соответствии с задачами деятельности.

3.1. Компетенции, формируемые при изучении дисциплины.

Аспирант должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК):**

- системному владению методами самостоятельного научного исследования в области стоматологии; способностью и готовностью определять предмет исследования; разрабатывать и применять современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации; к междисциплинарному взаимодействию и умению сотрудничать с представителями других областей знаний в ходе решения научно-исследовательских и прикладных задач (ПК-3);
- способностью и готовность к практическому использованию полученных углубленных знаний по урологии-андрологии в области организации и проведения научных исследований, информационной и лечебной работы (ПК4);
- способностью к инновационной деятельности, самостоятельно ставить и решать перспективные научно-исследовательские задачи в области урологии-андрологии (ПК6).

3.2. Требования к уровню подготовки аспиранта.

Аспиранты, завершившие изучение данной дисциплины, должны:

знать:

- организацию, оборудование и оснащение эндоскопического кабинета и эндоскопической операционной;
- виды эндоскопического инструментария, принципы его работы, технологию его обработки;
- виды и особенности использования различных ирригационных растворов;
- возможности, показания, противопоказания и осложнения эндоскопических методов исследования в урологии (цистоскопия, уретроскопия, уретероскопия, пиелоскопия, хромоцистоскопия);
- возможности, показания, противопоказания и осложнения эндоскопических методов лечения в урологии (контактная литотрипсия, нефролитолапаксия, трансуретральная резекция, лапароскопическая хирургия, ретроперитонеоскопическая хирургия);
- принципы подготовки больных к эндоскопическим операциям и ведение послеоперационного периода, профилактика послеоперационных осложнений;
- особенности реабилитации больных после эндоскопических вмешательств

Уметь-владеть:

- определять показания и противопоказания к эндоскопическим методам исследования в урологии;
- определять показания и противопоказания к эндоскопическим методам лечения в урологии;
- анализировать результаты применения эндоскопических методик в урологии
- составлять алгоритмы применения эндоскопических методик исходя из индивидуальных особенностей пациента.
- собирать инструменты для эндоскопических вмешательств;
- выполнять эндоскопические вмешательства;
- уметь проводить профилактику и лечение осложнений, возникающих в ходе эндоскопических вмешательств;
- оценивать эффективность эндоскопического лечения, проводить реабилитацию больных.

По итогам освоения курса проводится *зачет*.

Контроль за усвоением учебного материала осуществляется в форме **собеседования** преподавателя с аспирантами во время проведения аудиторных практических занятий.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Объем дисциплины

По учебному плану подготовки аспирантов трудоемкость учебной нагрузки обучающегося при освоении данной дисциплины составляет:

Всего - 4 ЗЕ 144 числе, в том числе:

| Вид учебной работы | Объем часов / зачетных единиц | |
|--|----------------------------------|---|
| Обязательная учебная нагрузка (всего) | 144 | 4 |
| в том числе: | | |
| лекции | 16 | 4 |
| практические занятия | 24 | |
| Самостоятельная работа аспиранта | 104 | |
| Вид контроля по дисциплине - зачет | | |

Форма обучения: очная

Сроки обучения: III семестр

4.2 Структура и содержание дисциплины.

| № Раз-дела | Наименование раздела дисциплины | Содержание раздела |
|------------|--|---|
| 1 | Роль и место эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии на современном этапе. Организация работы эндоскопической операционной. | История эндо- и лапароскопической урологии. Современное состояние проблемы. Эндо- и лапароскопическая урология как перспективное направление современной урологии. Оборудование эндоскопического кабинета, операционной; техника безопасности при эксплуатации эндоскопической аппаратуры. Особенности работы с эндоскопическим оборудованием |
| 2 | Анестезиологическое обеспечение эндоскопических вмешательств. Ведение послеоперационного периода. | Виды, способы и методы анестезии, применяемые в эндоурологической и лапароскопической практике. Послеоперационный период основные принципы ведения больных. Синдром дизэлектролитных нарушений, подкожная эмфизема, парез кишечника. |
| 3 | Методы эндоскопической диагностики и лечения патологии мочевыводящей системы | Методы эндоскопической диагностики патологии уретры. Методы эндоскопической диагностики патологии мочевого пузыря. Методы эндоскопической диагностики патологии мочеточника. Методы эндоскопической диагностики патологии чашечно-лоханочной системы. Методы эндоскопического лечения патологии уретры и предстательной железы - Внутренняя оптическая уретротомия - Трансуретральная резекция (ТУР) предстательной железы, шейки мочевого пузыря, простатической уретры Методы эндоскопического лечения заболеваний мочевого пузыря. - ТУР мочевого пузыря. - ТУ лазерная абляция м/п. Методы эндоскопического лечения патологии мочеточника. - ТУР (биопсия) мочеточника. - ТУ инцизия (коррекция) устья. |
| 4 | Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств, вопросы реабилитации больных. | Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств, тактика ведения осложнений. Реабилитация пациентов. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение. |

4.3 . Тематический план.

По итогам освоения курса проводится *зачет*.

Контроль за усвоением учебного материала осуществляется в форме собеседования преподавателя с аспирантом по принципиальным вопросам программы обучения во время проведения аудиторных занятий.

| № Раз-дела | Се-местр | Наименование раздела дисциплины | Формируемые компетенции | Лекции | ПЗ | СР |
|---------------|----------|--|-------------------------|-----------|-----------|------------|
| 1 | III | Роль и место эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии на современном этапе. Организация работы эндоскопической операционной. | ПК3, ПК4, ПК6 | 4 | 6 | 26 |
| 2 | III | Анестезиологическое обеспечение эндоскопических вмешательств. Ведение послеоперационного периода. | ПК3, ПК4, ПК6 | 4 | 6 | 26 |
| 3 | III | Методы эндоскопической диагностики и лечения патологии мочевыводящей системы | ПК3, ПК4, ПК6 | 4 | 6 | 26 |
| 4 | III | Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств, вопросы реабилитации больных. | ПК3, ПК4, ПК6 | 4 | 6 | 26 |
| | III | Зачет | | | | |
| ИТОГО: | | | | 16 | 24 | 104 |
| | | | | 144 ч | | |

4.4. Тематика лекционных занятий

| № Раз дела | Объем (час) | Тематика лекционных занятий |
|------------------|-------------|---|
| 3 семестр | | |
| 1. | | Роль и место эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии на современном этапе. Организация работы эндоскопической операционной. |
| | 2 | История развития эндоскопии в урологии. |
| | 2 | Роль и место эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии на современном этапе. |
| 2. | | Анестезиологическое обеспечение эндоскопических вмешательств. Ведение послеоперационного периода. |
| | 2 | Подготовка больного к эндоскопическим манипуляциям |
| | 2 | Методы анестезии при выполнении эндоскопических манипуляций. |
| 3 | | Методы эндоскопической диагностики и лечения патологии мочевыводящей системы. |
| | 2 | Методы эндоскопической диагностики патологии мочевыводящей |

| | | |
|---|---|--|
| | | системы |
| | 2 | Методы эндоскопического лечения заболеваний мочевого пузыря и мочеточника. Лапароскопические методы оперативных вмешательств в урологии. |
| 4 | Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств, вопросы реабилитации больных. | |
| | 2 | Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств |
| | 2 | Вопросы реабилитации больных после эндоскопических вмешательств. Реабилитация пациентов в санаторно-курортных условиях. |
| | 16 ч. | |

4.5. Тематика практических занятий.

| № Раз дела | Объем (час) | Тематика практических занятий |
|------------------|---|--|
| <i>3 семестр</i> | | |
| 1. | Роль и место эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии на современном этапе. Организация работы эндоскопической операционной. | |
| | 3 | История развития эндоскопии в урологии. |
| | 3 | Роль и место эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии на современном этапе. |
| 2. | Анестезиологическое обеспечение эндоскопических вмешательств. Ведение послеоперационного периода. | |
| | 3 | Подготовка больного к эндоскопическим манипуляциям |
| | 3 | Методы анестезии при выполнении эндоскопических манипуляций. |
| 3 | Методы эндоскопической диагностики и лечения патологии мочевыводящей системы. | |
| | 3 | Методы эндоскопической диагностики патологии мочевыводящей системы |
| | 3 | Методы эндоскопического лечения заболеваний мочевого пузыря и мочеточника. Лапароскопические методы оперативных вмешательств в урологии. |
| 4 | Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств, вопросы реабилитации больных. | |
| | 3 | Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств |
| | 3 | Вопросы реабилитации больных после эндоскопических вмешательств. Реабилитация пациентов в санаторно-курортных условиях. |
| | 24 ч. | |

4.6. Самостоятельная работа аспиранта

Самостоятельная работа предполагает изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную переработку.

Аспирант занимается конспектированием и реферированием первоисточников и научно-исследовательской литературы по тематическим разделам.

| № Раздела | Наименование раздела дисциплины | Кол-во часов |
|------------------|---|--------------|
| 3 семестр | | |
| 1. | Сравнение результатов ТУР моно- и биполярной резекции опухолей мочевого пузыря. | 26 |
| 2. | Контактная уретеролитотрипсия на различных уровнях. 1. Сравнение применения гибкой и жесткой уретероскопии. | 26 |
| 3. | Чрескожная нефролитолапаксия: виды, показания, противопоказания, техника выполнения, осложнения. | 26 |
| 4. | Лапароскопические операции на почке, на мочевом пузыре и предстательной железе. | 26 |
| ИТОГО | | 104 |

Самостоятельная проработка некоторых тем

| Название темы | Часы | Методическое обеспечение | Контроль выполнения работ |
|---|------|--|--|
| 1. Гидронефроз. Вопросы этиопатогенеза, диагностики, лечения. | 2 | Гамзатов А.Г., Арбулиев К.М., Газимагомедов Г.А. Учебное пособие Махачкала, 2006. – 60 с. | 1. Тесты 2. Ситуационная задача 3. Реферат |
| 2. Гибкая уретерореноскопия | 2 | Гаджиев Н.К., Горгоцкий И.А., Шкарупа А.Г., Петров А.Д., Мартыанова А.А., Шкарупа Д.Д., Попов С.В. Санкт-петербург, 2022. – 60 с. | 1. Тесты 2. Ситуационная задача 3. Реферат |
| ИТОГО | | | 4 |

5. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Роль и место эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии на современном этапе.
2. Анестезиологическое обеспечение эндоскопических вмешательств. Ведение послеоперационного периода.
3. Классификации осложнений, возникающих в послеоперационном периоде после эндоскопических методов лечения.
4. Методы контрастирования при выполнении эндоскопии.
5. Эндоскопия при аномалиях развития органов мочевыводящей системы.
6. Контактная уретеролитотрипсия на различных уровнях. Показания, противопоказания, техника выполнения, осложнения.
7. Чрескожная нефролитолапаксия: виды, показания, противопоказания, техника выполнения, осложнения.
8. Показания для установки стентов в органы мочевыводящей системы.
9. Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств, вопросы реабилитации больных.

6. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Система и формы контроля

Текущий контроль успеваемости и выполнения научно-исследовательской работы постоянно осуществляет научный руководитель аспиранта в форме тестового контроля и решения ситуационных задач.

По мере освоения программы дисциплины «Эндоскопическая урология» аспирант должен пройти промежуточную аттестацию. Промежуточная аттестация заключается в определении результативности обучения аспиранта и осуществляется по окончании изучения разделов. Промежуточная аттестация включает проведение зачета. Сроки промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом.

Зачет проводится в конце 3-го семестра в виде защиты реферата и собеседования (по билетам).

6.2. Критерии оценки качества знаний аспирантов

Критерии оценки тестового контроля:

Зачет при наличии 70% правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

Зачтено - аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

Не зачтено - если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

6.3. Критерии оценки промежуточной аттестации (зачета):

зачтено ставится в случае, если аспирант в полном объеме знает:

ответы на поставленные вопросы, в логической последовательности и в четкой форме выражает свои мысли и дает обоснованные выводы.

не зачтено – в случае, если аспирант демонстрирует фрагментарные знания, нет целостного представления о предмете обсуждения.

УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ

Кадровое обеспечение

Профессорско-преподавательский состав, обеспечивающий реализацию программы -
сотрудники, входящие в штат кафедры урологии ДГМУ: Арбулиев К.М.

| № | Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу | Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору) | Должность, ученая степень, ученое звание (соответствующего профиля преподаваемых дисциплин) | Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации (соответствующего профиля преподаваемых дисциплин) | Сведения о дополнительном профессиональном образовании | Наличие сертификата специалиста, соответствующего профилю преподаваемых дисциплин | Стаж работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности |
|---|--|---|---|---|--|---|--|
| 1 | Арбулиев Камиль Магомедович | штатный | Заведующий кафедрой, доктор медицинских наук. | Высшее, Дагестанский государственный медицинский институт, 1994, лечебный факультет, врач уролог | Клиническая ординатура по специальности урология 1994-1996 | Даггосмед университет, Урология. Организация здравоохранения | С 1996 по 1999г заочная аспирантура по специальности урология в РМАПО г Москва. С 2002 по 2010 г ассистент кафедры урологии. В 2010 г защитил докторскую диссертацию. С 2010 по 2015 г. доцент кафедры |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | урологии. С 2015 г. по настоящее время зав кафедрой урологии |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

7. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ДГМУ располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом аспиранта, а также эффективное выполнение диссертационной работы. Для обеспечения данной дисциплины имеются: оборудованные аудитории; технические средства обучения; аудио-, видеоаппаратура; электронная база данных для создания тематических разноуровневых тренировочных и проверочных материалов, для организации фронтальной и индивидуальной работы с аспирантами; учебники, учебные пособия и рекомендации.

Материально-техническая база кафедры включает в себя:

| № п/п | Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения | Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование | Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.) | Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы |
|-------|---|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 |
| 1. | Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, 2А., ГБУ РД «Республиканский урологический центр» | Договор об использовании кафедрой урологии ИДПО ДГМУ как клинической базы ГБУ РД «Республиканский урологический центр». Договор №19 от 12.12.2014 г. | Отделения РУЦ: • Урологии №1. (10 помещений, 200 кв.м.); • Урологии №2» (10 помещений, 200 кв.м.); • Отделение эндоскопической урологии (5 помещений, 300 кв.м.); • Отделение анестезиологии-реанимации и операционный блок | <ul style="list-style-type: none"> • Кабинет заведующего кафедрой (18 кв.м.) – для текущего/промежуточного контроля • Учебная комната №1 (15 кв.м.) – для практических занятий • Учебная комната №2 (12 кв.м.) – для практических занятий • Лекционный зал (80 кв.м.) – для лекционных занятий |

8. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**Основная литература**

| № | Издания: | Количество экземпляров в библиотеке |
|----|---|-------------------------------------|
| 1. | Андрология. О.Л. Тиктинский, С.Н. Калинина, В.В. Михайличенко. – М.: МИА, 2010. - 576 с. ил. | 50 |
| 2. | Российские клинические рекомендации. Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкарь. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. | 10 |
| 3. | Урология учебник. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев. 3-е издание, переработанное с дополнениями. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 624 с.ил. | 6 |
| 4. | Урология учебник. Б.К. Комяков. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с.ил. | 5 |
| 5. | Урология учебник. Н.А. Лопаткин. 7-е издание, переработанное с дополнениями. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 816 с.ил. | 50 |
| 6. | Урология Учебник. Н.А. Лопаткин. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 520 с.ил. | 100 |
| 7. | Урология Учебник. Д.Ю. Пушкарь. 2-е издание, переработанное с дополнениями. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с.ил. | 5 |

Дополнительная литература

| № | Издания: |
|----|---|
| 1. | Атлас лапароскопических реконструктивных операций в урологии. М. Рамалингам, К. Салвараян, К. Сентил. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2011г. - 544 с.: ил. |
| 2. | Нефрология: учебное пособие для послевузовского образования. Под ред. Е.М. Шилова. ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с. ил. |
| 3. | Урология. Иллюстрированный практикум. Учебное пособие. Ю.Г. Аляев, Н.А. Григорьев. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 96 с. ил. |
| 4. | Урология. Иллюстрированное руководство. От симптомов к диагнозу и лечению. Учебное пособие. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляев, Н.А. Григорьев. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с. ил. |
| 5. | Урология учебник. Д.Ю. Пушкарь. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с. |

Периодическая литература:**Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

Применение электронных библиографических баз данных в области теории и методики профессионального образования. Источники информации. Правила поиска научной

информации. Электронные базы данных.

Поисковые системы и каталоги:

- MedLinks - Вся медицина в Интернет
- MEDNAVIGATOR - Каталог русскоязычных медицинских ресурсов
- MEDAGENT - Каталог медицинских сайтов
- Medrating - Каталог, рейтинг сайтов, посвященных медицине и здравоохранению
- avogadro.ru: - каталог сайтов
- medlook.ru - каталог медицинских сайтов
- medline-catalog.ru - каталог интернет-ресурсов о медицине

Дополнительные ресурсы в Интернете

<http://aspirantura.spb.ru> - Паспорта специальностей для докторантуры и аспирантуры, правовые документы, форум

<http://www.ed.gov.ru/prof-edu/posl> - Портал министерства образования.

Есть полезная информация об кандидатских экзаменах и многом другом (правила оформления дисс., дисс. советах и т.п.)

<http://bologna.mgimo.ru> - Информация о конвертации российских дипломов докторов и кандидатов наук

<http://www.auditorum.ru> - Информация о послевузовском образовании

<http://www.edu.ru/db/portal> - Портал министерства образования. Ссылки на интернет ресурсы

<http://www.rsl.ru> - Российская Гос. библиотека. Доступ к зарубежным данным научной периодики

<http://www.rsl.ru> - Библиотека мед. Сайтов

9. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств по дисциплине «Эндоскопическая урология» предназначен для контроля знаний ОПОП подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, по направленности 3.1.13 – «Урология-андрология»

ПАСПОРТ

фонда оценочных средств по дисциплине «Эндоскопическая урология»

| № п/и | Семестр | Контролируемые разделы (темы) дисциплины | Коды и содержание контролируемой компетенции (или ее части) | Наименование оценочного средства |
|---------------------------------|---------|--|---|--|
| 1. | III | Роль и место эндоскопических и лапароскопических методов лечения в урологии на современном этапе. Организация работы эндоскопической операционной. | ПК3, ПК4, ПК6 | Тестовые задания Ситуационные задачи |
| 2 | III | Анестезиологическое обеспечение эндоскопических вмешательств. Ведение послеоперационного периода | ПК3, ПК4, ПК6 | Тестовые задания Ситуационные задачи |
| 3 | III | Методы эндоскопической диагностики и лечения патологии мочевыводящей системы | ПК3, ПК4, ПК6 | Тестовые задания Ситуационные задачи |
| 4 | III | Осложнения эндоскопических и лапароскопических вмешательств, вопросы реабилитации больных | ПК3, ПК4, ПК6 | Тестовые задания Ситуационные задачи |
| Промежуточная аттестация | | | | |
| | III | ЗАЧЕТ | ПК3, ПК4, ПК6 | Список тем рефератов Билеты по зачету |

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Для проведения цистоскопии необходимы
 - а) проходимость уретры
 - б) емкость мочевого пузыря более 75 мл
 - в) прозрачная среда в полости мочевого пузыря
 - г) правильно а) и б)
 - *д) все перечисленное

2. Показаниями к уретроскопии являются
 - а) хронические воспалительные заболевания уретры
 - б) опухоли уретры
 - в) колликулит
 - г) правильно а) и б)
 - *д) все перечисленное

3. Сухая уретроскопия применяется для осмотра
 - а) передней части уретры
 - б) задней уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно а) и б)
 - *д) правильно все

4. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра
 - а) передней части уретры
 - *б) задней уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно а) и в)

5. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются
 - а) острый цистит, уретрит
 - б) коллапс
 - в) шок
 - г) острый простатит
 - *д) все перечисленное

6. Противопоказаниями к хромоцистоскопии являются
 - а) острая почечная недостаточность
 - б) хронический простатит
 - в) хроническая почечная недостаточность
 - г) почечно-печеночная недостаточность
 - *д) емкость мочевого пузыря менее 50 мл

7. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через
 - а) 15-20 мин
 - б) 8-10 мин
 - *в) 3-5 мин
 - г) 1-2 мин
 - д) 10-12 мин

8. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутримышечном введении через
 - а) 3-5 мин
 - б) 5-7 мин
 - в) 7-8 мин
 - *г) 10-15 мин
 - д) 20-25 мин

9. Диагноз уретероцеле ставят на основании данных

- *а) цистоскопии
 - б) нефросцинтиграфии
 - в) аортографии
 - г) только б) и в)
 - д) всего перечисленного
10. При остром цистите показаны
- а) цистоскопия (в большинстве случаев)
 - *б) цистоскопия (в исключительных случаях)
 - в) катетеризация мочевого пузыря
 - г) уретроскопия
 - д) цистометрия
11. Уретроскопия показана
- а) при остром течении уретрита
 - б) при торпидном течении уретрита
 - в) при латентном течении уретрита
 - *г) при хроническом уретрите
 - д) правильно а) и г)
12. У больного 20 лет камень оксалат 5|8 мм нижней трети мочеточника с умеренной уретероэктазией. Ему показано
- а) уретеролитоэкстракция
 - б) уретеролитотомия
 - в) консервативное лечение в течение 1 месяца
 - *г) возможно б) и в)
 - д) возможно а) и б)
13. При камне нижней трети мочеточника 5|4 мм, осложненном острым серозным пиелонефритом, показана
- а) уретеролитотомия
 - б) нефростомия и декапсуляция почки
 - *в) катетеризация мочеточника, антибиотики широкого спектра действия
 - г) уретеролитоэкстракция
 - д) равноценно а), б) и г)
14. Для уточнения источника гематурии необходимо начинать исследование
- *а) с цистоскопии
 - б) с экскреторной урографии
 - в) с ультразвукового исследования
 - г) с общего анализа мочи
 - д) с радиоизотопного сканирования
15. При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследования следует начинать
- а) с обзорной рентгенографии мочевых путей
 - б) с компьютерной томографии
 - в) с ультразвукового исследования
 - г) с экскреторной урографии
 - *д) с цистоскопии

16. Основным методом диагностики эндометриоза мочевого пузыря является
- а) ультразвуковое исследование
 - б) экскреторная урография
 - в) нисходящая цистография
 - г) восходящая цистография
 - *д) цистоскопия
17. Ирригационная уретроскопия применяется для осмотра
- а) передней части уретры
 - *б) задней уретры
 - в) семенного бугорка
 - г) правильно а) и в)
18. У больной 30 лет камень нижней трети мочеточника 10 мм, нарушающий уродинамику. Ей показаны
- а) консервативная терапия
 - б) уретеролитотомия
 - *в) контактная уретеролитотрипсия
 - г) катетеризация мочеточника
19. Показаниями к уретроскопии являются
- а) хронические воспалительные заболевания уретры
 - б) опухоли уретры
 - в) колликулит
 - г) правильно а) и б)
 - *д) все перечисленное
20. При эктопии устья мочеточника выполняются все перечисленные типы операций, кроме
- а) уретероцистонеостомии
 - б) пиелоуретероанастомоза
 - *в) интестинальной пластики
 - г) геминефрэктомии
 - д) уретероуретероанастомоза

Критерии оценки тестового контроля:

Зачтено при наличии 70% правильных ответов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1. Больной 45 лет обратился с жалобами на тупые боли в левой поясничной области, тотальную гематурию. На экскреторной урограмме выявлен дефект наполнения в лоханке левой почки.

- Какие эндоскопические манипуляции показаны пациенту?

Задача №2. У молодой женщины через 7 дней после свадьбы и первого в жизни коитуса возникли боли в надлобковой области, учащенное болезненное мочеиспускание. Температура тела нормальная. Определяется болезненность над лоном. В анализе мочи – лейкоциты до 40 в поле зрения.

- Показаны ли цистография и цистоскопия?

Задача №3. После удара носком ботинка в область промежности у 18-летнего больного выделились несколько капель крови из уретры. Мочеиспускание затрудненное и болезненное. Обратился в урологический стационар через 1 час после травмы. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий. Мочевой пузырь не пальпируется. Кожа промежности сине-черного цвета. АД – 120/80 мм.рт.ст. Анемии нет.

- есть ли показания для проведения уретроскопии?

Критерии оценки ситуационных задач:

зачтено - аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

не зачтено - если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ
(ПК3, ПК4, ПК6)
ЗАЧЕТ

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

| № п/п | Тема | Задачи и схема работы |
|-------|--|---|
| 1 | Методы эндоскопической диагностики патологии мочевыводящей системы. | Инструментарий для выполнения диагностических эндоскопических манипуляций в урологии. Анатомические особенности мочевых путей. Осложнения эндоскопических манипуляций. |
| 2 | Контактная уретеролитотрипсия на различных уровнях. | Инструментарий для выполнения контактной уретеролитотрипсии. Анатомические особенности мочевых путей. Осложнения контактной уретеролитотрипсии. Лазерная уретеролитотрипсия, ультразвуковая уретеролитотрипсия. |
| 3 | Чрескожная нефролитолапаксия: виды, показания, противопоказания, техника выполнения, осложнения. | Инструментарий для выполнения чрескожной нефролитолапаксии. Показания и противопоказания к чрескожной нефролитолапаксии. Возможные осложнения чрескожной нефролитолапаксии. |
| 4 | Лапароскопические вмешательства на органах мочевыделительной системы | Инструментарий для лапароскопических операций. Показания и противопоказания к лапароскопическим методам лечения в урологии. Возможные осложнения лапароскопических операций. |
| 5 | Гибкая уретерореноскопия | Современные одноразовые и многоразовые уретерореноскопы. Особенности выполнения ретроградной уретерореноскопии и ретроградных интратанальных операций. |
| 6 | Миниперкутанная нефролитолапаксия. | Инструментарий для выполнения миниперкутанной и микроперкутанной нефролитотрипсии. Преимущества миниперкутанной и микроперкутанной нефролитотрипсии, возможные осложнения. |

Критерии оценки реферата:

Реферат оценивается по системе «зачет /незачет»

«**Зачтено**» - в реферате представлен анализ достаточного количества публикаций по выбранной теме, логично, последовательно проанализированы литературные источники, отражена позиция автора к теме исследования. Оформление реферата соответствует установленным требованиям.

«**Не зачтено**» - приведены фрагментарные данные по теме реферата, отсутствует логика изложения, не отражена позиция автора. Оформление реферата не соответствует установленным требованиям

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Значение обзорной рентгенографии мочевого пузыря при нефролитиазе, опухолях почек, пиелонефрите, туберкулезе мочевого пузыря, паранефрите.
2. Какие рентгеноконтрастные вещества применяются в урологической практике.
3. Как проводится экскреторная урография и ее модификации.
4. Значение экскреторной урографии.
5. Побочные реакции и осложнения, встречающиеся при выполнении экскреторной урографии, оказание первой помощи при их купировании.
6. Ретроградная пиелография - методика выполнения, показания.
7. Обзорная аортография, селективные методы исследования почечных артерий. Значение в диагностике и выборе лечебной тактики.
8. Нижняя каваграфия, селективная почечная венография. Значение в диагностике и выборе лечения.
9. Цисто- и уретрография, методика выполнения. Значение в диагностике.
10. Рентгеновская компьютерная и магнитно-резонансная томография.
11. Радиоизотопные диагностические исследования.
12. Ультразвуковые методы исследования.
13. Роль катетеризации мочевого пузыря в дифференциальной диагностике анурии и ишурии.
14. Хромоцистоскопия, ее клиническое значение.
15. Гематурия, виды, тактика врача.
16. Техника катетеризации мочевого пузыря.
17. Цистоскопия, показания, условия выполнения.
18. Катетеризация мочеточников.
19. Роль инструментальных методов исследования при остром пиелонефрите.
20. Роль катетеризации мочеточников в лечении острого пиелонефрита беременных.
21. Хромоцистоскопия при пионефрозе.
22. Роль инструментальных методов исследования в диагностике туберкулеза мочевого пузыря.
23. Роль цистоскопии в диагностике шистосомоза.
24. Роль хромоцистоскопии в диагностике нефролитиаза.
25. Хромоцистоскопия при гидронефротической трансформации.
26. Роль инструментальных методов исследования при опухоли почечной лоханки и мочеточников.
27. Роль цистоскопии при опухоли мочевого пузыря.
28. Инструментальные методы исследования в диагностике гиперплазии

(аденомы) простаты.

29 Современные эндоскопические методы лечения нефролитиаза.

30 Эндоскопические методы лечения опухоли мочевого пузыря.

31 Эндоскопические методы лечения гиперплазии (аденомы) простаты.

32 Ваше определение понятия «Функциональная диагностика»

33 В каких диагностических методах могут быть использованы тесты, подчеркивающие функциональное состояние того или иного органа, фрагмента системы или всей системы в целом?

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за _____ / _____ учебный год

В рабочую программу _____

(наименование дисциплины)

Для специальности _____

(номер специальности)

Вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес

(должность, ФИО, подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании Ученого совета факультета

(наименование факультета)

«__» _____ 20__ г.

Председатель Ученого совета

(подпись)

(ФИО)