

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОУ ВО Кыргызско-Российский Славянский университет  
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ  
декан факультета



## Урология

### рабочая программа дисциплины (модуля)

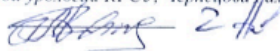
Закреплена за кафедрой	<b>Урологии</b>	
Учебный план	310501_21_45 лд.рлх Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело	
Квалификация	<b>врач-лечебник</b>	
Форма обучения	<b>очная</b>	
Общая трудоемкость	<b>2 ЗЕТ</b>	
Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачет 8
аудиторные занятия	48	
самостоятельная работа	23,7	

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	8 (4.2)		Итого	
	Неделя		17	
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	16	18	16	18
Практические	32	36	32	36
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	3	3	3	3
Итого ауд.	48	54	48	54
Контактная работа	48,3	54,3	48,3	54,3
Сам. работа	23,7	17,7	23,7	17,7
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, зав. кафедрой урологии КРСУ, Чернецова Жалина Степановна ; к.м.н., доцент кафедры урологии КРСУ,  
Алимов Чыныбек Байышев



Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, зав. кафедры общей и факультетской хирургии, Осмонов Талгат Абдуллаевич ; д.м.н., зав.  
отделения общей урологии ИГ МЗ, Садырбеков Нурбек Женишекович



Рабочая программа дисциплины

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01  
Лечебное дело (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 988)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.01. - РФ, 560001 - КР Лечебное дело

утвержденного учёным советом вуза от \_\_\_\_\_ протокол № \_\_\_\_\_

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Протокол от \_\_\_\_\_ 2025 г. № \_\_\_\_\_

Срок действия программы: 2014-2020 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., проф. Чернецова Г.С.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Обучить студентов основным положениям урологии по различным нозологическим формам, а также научить достаточному объему практических умений, необходимых для обследования и курации урологических больных, применяя современные методы диагностики и лечения.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Анатомия
2.1.2	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)
2.1.3	Латинский язык
2.1.4	Гистология, эмбриология, цитология
2.1.5	Микробиология, вирусология
2.1.6	Биохимия
2.1.7	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.1.8	Фармакология
2.1.9	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.10	Общая хирургия
2.1.11	Лучевая диагностика
2.1.12	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.13	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
2.1.14	Общая хирургия
2.1.15	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.16	Лучевая диагностика
2.1.17	Латинский язык
2.1.18	Фармакология
2.1.19	Анатомия
2.1.20	Топографическая анатомия и оперативная хирургия
2.1.21	Биохимия
2.1.22	Нормальная физиология
2.1.23	Гистология, эмбриология, цитология
2.1.24	Патологическая анатомия
2.1.25	Микробиология, вирусология
2.1.26	Патофизиология, клиническая патофизиология
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Госпитальная терапия
2.2.2	Госпитальная хирургия
2.2.3	Госпитальная хирургия, детская хирургия
2.2.4	Факультетская терапия
2.2.5	Госпитальная терапия, эндокринология
2.2.6	Акушерство и гинекология
2.2.7	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
2.2.8	Факультетская хирургия
2.2.9	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
2.2.10	Госпитальная хирургия
2.2.11	Клиническая фармакология
2.2.12	Госпитальная терапия
2.2.13	Поликлиническая терапия

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
--

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	основные деонтологические аспекты взаимоотношений врач-пациент-родственники, особенности взаимоотношений с коллегами, медицинскими сестрами и санитарками (ПК-2);
3.1.2	нормальную анатомию и нормальную физиологию органов мочевой системы (ПК-6);
3.1.3	клинические симптомы и синдромы основных урологических заболеваний (мочекаменная болезнь, острый и хронический пиелонефрит, острый и хронический паранефрит, острый и хронический цистит, опухоли почек, мочеточника, мочевого пузыря, предстательной железы, доброкачественная гиперплазия простаты, травмы почек, мочеточников и мочевого пузыря) (ПК-5, ПК-6);
3.1.4	принципы написания академической истории болезни урологического больного с учетом проведенного обследования (ПК-5);
3.1.5	взаимосвязь клинической картины заболевания с патоморфологическими и патофизиологическими изменениями в мочевой системе (ПК-6, ПК-9);
3.1.6	патогенетически обоснованные методы диагностики и лечения основных урологических заболеваний
3.1.7	(мочекаменная болезнь, неспецифические воспалительные заболевания органов мочевой системы, ДГПЖ, РПЖ,
3.1.8	ПКР, опухоли мочевого пузыря, опухоли яичка, травма почек, мочеточников, мочевого пузыря) (ПК-6);
3.1.9	показания и противопоказания для реабилитационной терапии урологических больных, а также основные принципы профилактических мероприятий основных урологических заболеваний, как у взрослого, так и у подросткового контингента пациентов (ПК-2);
3.1.10	классификацию мочекаменной болезни, острых и хронических неспецифических заболеваний почек, мочевого пузыря, классификацию опухолей почек, мочеточников, мочевого пузыря, предстательной железы, ДГПЖ, травм почек, мочеточников, мочевого пузыря (ПК-6).
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	правильно собрать и интерпретировать жалобы и анамнез заболевания у пациента с урологическими заболеваниями (ПК-5); пальпировать почки, проверять симптом поколачивания, пальпировать проекцию нижнего отдела мочеточников, мочевого пузыря с определением основных пальпаторных признаков урологических заболеваний (ПК-5);
3.2.2	пальпировать предстательную железу с определением основных пальпаторных признаков заболеваний предстательной железы (ПК-5);
3.2.3	проводить патофизиологический анализ клинических симптомов основных урологических заболеваний (ПК-6);
3.2.4	обосновать патогенетически оправданные клинико-лабораторные, рентгенологические, и ультрозвуковые методы диагностики основных урологических заболеваний и составить план обследования данной категории больных (ПК-6);
3.2.5	обосновать патогенетически оправданные методы лечения основных урологических заболеваний и составить план лечения данной категории пациентов (ПК-9);
3.2.6	разработать систему профилактических мероприятий, направленную на коррекцию патофизиологических нарушений, способствующую снижению рецидивов урологических заболеваний в различных возрастных группах больных (ПК-6);
3.2.7	организовать сбор мочи, крови для проведения клинических, биохимических и иммунологических исследований (ПК-5);
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	навыком интерпретацией клинико-лабораторных и инструментальных методов диагностики заболеваний почек, мочеточников, мочевого пузыря и предстательной железы (ПК-5, ПК-6);
3.3.2	алгоритмом постановки диагноза пациенту с признаками урологических заболеваний, основываясь на анализе симптомов, динамике их развития, данных объективного обследования, лабораторно-инструментальных, рентгенологических, и морфологических методов обследования (ПК-5, ПК-6, ПК-8);
3.3.3	алгоритмом лечебных мероприятий, направленных на устранение основных патогенетических нарушений у пациентов с урологическими заболеваниями в различных возрастных группах, с клинической картиной заболевания (ПК-6).

**4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Иные ракт.	Пр. подг.	Примечание
-------------	---	----------------	-------	-------------	------------	------------	-----------	------------

	<b>Раздел I. Раздел I. Семiotика урологических заболеваний и методы обследования. Воспалительные заболевания мочевыводящей системы</b>							
1.1	Неспецифические воспалительные заболевания верхних отделов мочеполовой системы. /Лек/ /Лек/	8	2		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.2	Ознакомление с клиникой. Семiotика и основные синдромы поражения органов мочеиспускания и мочеотделения. /Пр/ /Пр/	8	4		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.3	Ознакомление с клиникой. Семiotика и основные синдромы поражения органов мочеиспускания и мочеотделения. /Ср/ /Ср/	8	3		Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.4	Лабораторные, инструментальные и рентгенологические методы исследования. /Пр/ /Пр/	8	4		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4	3		работа с муляжами в ЦИПО
1.5	Лабораторные, инструментальные и рентгенологические методы исследования. /Ср/ /Ср/	8	3		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.6	Неспецифические воспалительные заболевания нижних отделов мочеполовой системы. /Лек/ /Лек/	8	2		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.7	Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы. /Пр/ /Пр/	8	4		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.8	Аномалии развития верхних отделов мочеполовой системы. /Лек/ /Лек/	8	2		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.9	Специфические воспалительные заболевания мочеполовой системы. Модуль 1. /Пр/ /Пр/	8	4		Л1.1Л2.1 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.10	Неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы. Специфические воспалительные заболевания мочеполовой системы. /Ср/ /Ср/	8	3		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4			

	<b>Раздел 2. Раздел 2. Мочекаменная болезнь. Травмы, опухоли и аномалии мочевыделительной системы.</b>							
2.1	Аномалии развития нижних отделов мочеполовой системы. /Лек/ /Лек/	8	2		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.2	Аномалии мочеполовой системы. /Пр/ /Пр/	8	4		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.3	Аномалии мочеполовой системы. /Ср/ /Ср/	8	2,7		Л1.2Л2.1 Л2.3 Л2.5Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.4	Травма мочеполовой системы. /Лек/ /Лек/	8	2		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.5	Травмы мочеполовой системы. /Пр/ /Пр/	8	4		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.6	Мочекаменная болезнь. /Лек/ /Лек/	8	2		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.7	Мочекаменная болезнь. /Пр/ /Пр/	8	4		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.8	Травмы мочеполовой системы. Мочекаменная болезнь. /Ср/ /Ср/	8	3		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.9	Опухоли почек, мочеточников и мочевого пузыря, уретры. /Лек/ /Лек/	8	2		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.10	Опухоли почек, мочеточников и мочевого пузыря. Опухоли предстательной железы, органов мошонки, полового члена. /Пр/ /Пр/	8	4		Л1.2Л2.1 Л2.5Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.11	Опухоли почек, мочеточников и мочевого пузыря. Опухоли предстательной железы, органов мошонки, полового члена. /Ср/ /Ср/	8	3		Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.4Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.12	Аденома предстательной железы. Рак предстательной железы. /Лек/ /Лек/	8	2		Л1.1Л2.1 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4			

2.13	Аденома предстательной железы. Рак предстательной железы. /Пр/ /Пр/	8	4		Л1.2Л2.1 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.14	Нефроптоз. Гидронефроз. /Лек/ /Лек/	8	2		Л1.2Л2.1 Л2.5 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.15	/КрТО/	8	0,3					
2.16	/ЗачётСОц/	8			Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4			

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1. Структура урологических лечебно-профилактических учреждений, особенности организации их работы, взаимодействие.
2. История становления и развития современной урологии. Российская и киргизские школы.
3. Анатомо-физиологические особенности мочеполовой системы.
4. Деонтологические аспекты в урологии.
5. Диагностические и лечебные цели основных методов инструментального исследования урологического больного.
6. Суммарные и раздельные функциональные почечные пробы.
7. Роль цистоскопии в установлении источника кровотечения в момент гематурии, в выявлении причин дизурии (камень, опухоль, туберкулез и т.д.).
8. Значение катетеризации мочеоточника как окончательного лечебного пособия при катировании почечной колики.
9. Значение двусторонней катетеризации почечных лоханок для установления вида анурии.
10. Значение катетеризации почечных лоханок для лечения острого гестационного пиелонефрита.
11. Рентгенодиагностика мочевой системы.
12. Последовательность рентгенологического исследования при подозрении на заболевание почек и мочевого пузыря.
13. Диагностические возможности обзорной урографии и рентгеноконтрастных методов исследования.
14. Ультразвуковые методы исследования органов мочеполовой системы и их диагностические возможности.
15. Пороки развития мочеполовой системы
16. Аномалии почечных сосудов
17. Аномалии почек
18. Аномалии мочеоточников
19. Аномалии мочевого пузыря
20. Аномалии мочеиспускательного канала
21. Аномалии мужских половых органов
22. Способы диагностики аномалий развития почек и мочеоточников.
23. Показания к экстренной урографии, цистографии и восходящей уретероцистографии при подозрении на аномалии развития почек и мочеоточников.
24. Осложнения аномалий почек и мочеоточников.
25. Показания к хирургическому лечению больных с аномалиями почек и мочеоточников, оптимальный возраст для оперативного вмешательства.
26. Нестифицические воспалительные заболевания мочеполовых органов
27. Острый пиелонефрит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
28. Хронический пиелонефрит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
29. Бактериемический (эндотоксический) шок этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
31. Пиелонефрит беременных этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
32. Пионефроз этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
33. Паранефрит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
34. Зарубцованный фиброз
35. Цистит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
36. Уретриты этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
37. Простатит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
38. Орхит, эпидидимит этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение.
39. Классификацию туберкулеза почек.
40. Особенности клинической симптоматики туберкулеза органов мочеполовой системы.
41. Принципы лабораторной диагностики мочеполового туберкулеза.
42. Последовательность рентгенологического обследования и рентгенологические признаки мочеполового туберкулеза.
43. Показания к консервативному и оперативному лечению мочеполового туберкулеза.
44. Принципы диспансерного наблюдения больных туберкулезом органов мочеполовой системы.
45. Травма мочевого пузыря
46. Травма мочеиспускательного канала

47. Стриктура и облитерация мочеиспускательного канала
48. Травма мошонки и ее органов
49. Травма предстательной железы и семенных пузырьков
50. Травма полового члена
51. Синдром длительного сдавления (Crush-syndrom)
52. Инородные тела мочевого пузыря и мочеиспускательного канала
53. Мочеполовые свищи у женщин
54. Факторы, способствующие камнеобразованию в почках и классификация мочевых камней.
55. Клинические признаки мочекаменной болезни.
56. Методы диагностики мочекаменной болезни.
57. Осложнения мочекаменной болезни.
58. Методы купирования почечной колики.
59. Показания к консервативному лечению и его методы (диетотерапия, медикаментозное лечение, инструментальное, литолиз).
60. Особенности клиники, диагностики и лечения камней мочевого пузыря.
61. Клиническую симптоматику аденокарциномы почки:
  - а) ренальные симптомы
  - б) экстрауренальные симптомы.
62. Принципиальные различия в диагностике и лечении рака почечной паренхимы и рака лоханки.
63. Клинические проявления опухолей мочевого пузыря.
64. Особенности инструментальной и рентгенологической диагностики опухолей мочевого пузыря.
65. Виды оперативных пособий при опухолях мочевого пузыря.
66. Принципы комбинированной терапии новообразований мочевого пузыря.
67. Мероприятия, направленные на раннее выявление рецидива заболевания.
68. Клинические проявления аденомы и рака предстательной железы.
69. Идентификацию стадий аденомы.
70. Осложнения аденомы и рака предстательной железы.
71. Диагностику аденомы.
72. Лечение аденомы в зависимости от стадии заболевания.
73. Оказание помощи при острой задержке мочи.
74. Особенности диагностики (биопсия простаты) и лечения рака простаты (эстрогенотерапия, кастрация).

Вопросы для проверки уровня УМЕТЬ:

1. Выполнять катетеризацию мочевого пузыря на фантоме различными видами катетеров.
2. Выполнять катетеризацию мочевого пузыря большим резиновым катетером.
3. Интерпретировать различные цистоскопические картины (на фантоме и в атласе).
4. На обзорной урограмме определять контуры почек, линию края поясничной мышцы, тени истинных мочевых конкрементов и ложных (флеболиты, обызвествленные лимфоузлы и др.).
5. Произвести экскреторную урографию и расчет необходимого количества вводимого контрастного вещества с учетом массы тела пациента.
6. Интерпретировать рентгенограммы при контрастных методах исследования (экскреторная урография с ее модификациями, ретроградная уретероцистелография, почечная артериография, различные модификации цистографии, уретрографии).
7. Собирая анамнез, проводить объективные обследования, оценивать данные лабораторного исследования мочи и крови у больного мочекаменной болезнью.
8. При наличии у больного острой боли в животе проводить дифференциальную диагностику, направленную на подтверждение или исключение почечной колики, с учетом умений, приобретенных на занятии "Клиническая оценка симптомов у урологических больных".
9. Купировать почечную колику.
10. По внешнему виду самостоятельно отходящих мочевых конкрементов определять их преимущественный химический состав.
11. Оценивать состояние мочевых путей, идентифицировать тени мочевых конкрементов на обзорном снимке мочевой системы, экскреторных урограммах, ретроградной уретероцистелограмме (пневмоцистелограмме), цистограмме.
12. Определять показания к операции (плановой или срочной) и консервативному лечению.
13. Определять варикоцеле.
14. Пальпировать и перкутировать мочевой пузырь.
15. Производить пальцевое ректальное исследование предстательной железы.
16. Интерпретировать на цистограммах аденому простаты.
17. Находить метастазы рака простаты в костях на рентгенограммах.
18. Выявлять скрытую лейкоцитурию.
19. По данным обзорной урограммы отличать участки обызвествления (петрификаты) от почечных конкрементов.
20. Распознавать деструктивные формы туберкулеза почек на экскреторной и ретроградной пиелограммах.
21. Пальпировать почки при дистопии, поликистозе, солитарных кистах, определять их консистенцию, подвижность.
22. При интерпретации урограмм определять вид anomalies и осложнения (пиелонефрит, мочекаменная болезнь, гидронефроз, стаз мочи).
23. Пальпировать и перкутировать область мочевого пузыря.
24. Путем осмотра диагностировать экстрофию мочевого пузыря, эписпадию, гипоспадию.
25. По комплексу клинико-лабораторных исследований заподозрить инфравезикальную обструкцию.

26. Произвести простую и мизционную цистографию и интерпретировать их результаты  
 27. Отличать анурию от острой задержки мочи при объективном исследовании больного и путем дополнительных методов исследования.  
 28. Проводить диафаноскопию.

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы по дисциплине

### 5.3. Фонд оценочных средств

1. Тест: Приложение 1  
 2. Ситуационные задачи: Приложение 2  
 3. Доклад с презентацией  
 Студент самостоятельно выбирает тему доклада.  
 1. Симптомы и синдромы урологических заболеваний. Современные методы обследования урологических больных.  
 2. Рентгеновские методы исследования в урологии (рентгеноконтрастные вещества и методы их введения).  
 3. Лабораторные методы исследования мочи.  
 4. Аномалии количества почек. Односторонняя аплазия почки. Удвоение почки. Добавочная почка.  
 5. Аномалии расположения почек. Поясничная, подвздошная, тазовая, торакальная дистопия почки.  
 6. Аномалии взаимоотношения. Подковообразная, галетообразная, S и L образная почка.  
 7. Аномалии структуры. Мультикистоз. Поликистоз. Простая киста почки.  
 8. Аномалии лоханки и мочеточника. Удвоение лоханки и мочеточника.  
 9. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиология, диагностика, лечение.  
 10. Аномалии яичек. Анорхизм, монорхизм, крипторхизм.  
 11. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 12. Острый пиелонефрит беременных. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 13. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 14. Абсцесс почки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 15. Паранефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 16. Гидронефроз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 17. Нефритоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 18. Туберкулез почек и мочевыводящих путей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 19. Цистит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 20. Простатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 21. Гидроцеле. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 22. Варикоцеле. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 23. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 24. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 25. Травматические повреждения почки. Классификация. Лечение.  
 26. Травматические повреждения мочеточника. Классификация. Лечение.  
 27. Травматические повреждения мочевого пузыря. Классификация. Лечение.  
 28. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез.  
 29. Камни почек и мочеточников. Клиника, диагностика, лечение.  
 30. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 31. Рак предстательной железы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 32. Опухоли почки. Классификация. Этиология, патогенез.  
 33. Рак почки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.  
 34. Рак мочевого пузыря. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

### КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

1. Каждый студент получает для курации одного больного с урологической патологией.  
 2. Куратор проводит опрос и осмотр больного по прилагаемой схеме, знакомится с результатами имеющихся лабораторных анализов и снимков, предлагает схему лечения.

#### Схема курации:

1. Паспортная часть.  
 Фамилия, имя, отчество ..... возраст ..... национальность .....  
 семейное положение ..... образование ..... профессия ..... место работы ..... домашний  
 адрес ..... время поступления ..... диагноз при поступлении .....

2. Жалобы. В первую очередь описываются жалобы, относящиеся к заболеванию, послужившему причиной госпитализации, затем - другие жалобы.

3.	Анамнез заболевания. Начало заболевания, течение процесса, лечение в прошлом, причины, с которыми больной связывает свое заболевание, причины госпитализации.
4.	Анамнез жизни. Заболевания, перенесенные в прошлом. Семейный анамнез. У девочек - гинекологический анамнез.
5.	Объективные данные. Конституция. Характеристика общего состояния пациента.
6.	Анализ снимков и лабораторных исследований.
7.	Участие в перевязочных процедурах.
<b>ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ</b>	
Студент заполняет историю болезни согласно нижеприведенной схеме:	
I. общие сведения о больном:	
II. жалобы:	
III. анамнез болезни (anamnesis morbi).	
IV. анамнез жизни (anamnesis vitae).	
V. объективное исследование:	
VI. лабораторные, дополнительные методы исследования	
VII. клинический диагноз	
VIII. обоснование клинического диагноза	
IX. дифференциальный диагноз	
X. этиология, патогенез	
XI. лечение	
XII. предоперационный эпикриз	
XIII. протокол операции (схема):	
XIV. дневник	
XV. эпикриз	
XVI. прогноз	
XVII. исход заболевания	
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>	
1. Тест	
2. Ситуационная задача	
3. История болезни	
4. Доклад с презентацией	

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛП.1	Чернецова Г.С., Пугачев А.Г., Усупбаев А.Ч., Чернецов О.Н.	Урология: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
ЛП.2	Чернецова Г.С., Пугачев А.Г., Усупбаев А.Ч., Чернецов О.Н.	Урология: Учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛД.1	Н.А. Лопатыгин, А.Г. Пугачев, О.И. Аполлошин и др.	Урология: Учебник	Москва.: ГЭОТАР-Медиа 2005
ЛД.2	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В.	Опухоли почек: методические рекомендации для врачей урологов, онкологов, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
ЛД.3	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В., Чернецов О.Н.	Основные вопросы хирургической коррекции гидронефроза в различных возрастных группах: монография	Бишкек: Изд-во КРСУ 2014
ЛД.4	Г.С. Чернецова, И.В. Колесниченко, О.Н. Чернецов	Основные вопросы хирургической коррекции гидронефроза в различных возрастных группах: монография	Бишкек: КРСУ 2014
ЛД.5	Усупбаев А.Ч.	Урология: Учебник	Бишкек: КГМА 2015

<b>6.1.3. Методические разработки</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.1	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В., Чернецов О.Н., Кириллов А.Н.	Новокаиновые блокады в урологии: Методические рекомендации для урологов, хирургов, гинекологов и врачей общей практики	Бишкек: Изд-во КРСУ 2014
ЛЗ.2	Чернецова Г.С., Колесниченко И.В.	Отпухли почек: Методические рекомендации для врачей урологов, онкологов, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
ЛЗ.3	Колесниченко И.В., Чернецова Г.С., Алимов Ч.Б. и др.	Способы дренирования верхних мочевыводящих путей при obstructивных уропатиях: Учебно-методическое пособие	Бишкек: КРСУ 2018
ЛЗ.4	Чернецова Г.С., Алиев А.Т., Алимов Ч.Б. и др.	Травмы органов мочеполовой системы: Методические рекомендации	Бишкек: КРСУ 2011
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>			
Э1	Электронная библиотека КРСУ		www.lib.krsu.edu.kg
Э2	электронно-библиотечная система "Знаниум"		www.znanium.com
Э3	электронно-библиотечная система IPRBOOKS		www.iprbookshop.ru
Э4	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза		www.studmedlib.ru
<b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>			
<b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>			
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Практические занятия чаще всего проводятся непосредственно на базе Республиканского научного центра урологии с обязательным посещением и разбором больных и их курашей. Работа в перевязочных и операционных совместно с преподавателем. Совместные конференции со специалистами хирургического профиля (общие хирурги, ангиохирурги, ангиографисты, эндоскописты, анестезиологи и реаниматологи) с мультимедийными докладами, презентациями, демонстрацией больных.		
6.3.1.2	6.3.1.2 Инновационные образовательные технологии - занятия, которые формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач. К ним относятся занятия в мультимедийном симуляционном центре. Также практические занятия, при проведении которых используется методика мозгового штурма, дискуссия.		
6.3.1.3	6.3.1.3 Информационно образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических знаний и самостоятельной работы, а также для ознакомления с интернет-источниками, фото-видео материалами по соответствующему разделу. Подготовка преподавателями лекций – презентаций. Работа с обучающими и тестирующими программами. Компьютерное оборудование во всех учебных комнатах с пополняемым набором обучающих и контролирующих программ (включая MS Office: Word, Excel, PowerPoint и др.).		
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>			
6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ www.lib.krsu.kg		
6.3.2.2	Электронно-библиотечная система «ZNANIUM.COM»		
6.3.2.3	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза - www.studmedlib.ru		
6.3.2.4	электронно-библиотечная система IPRBOOKS - www.iprbookshop.ru		

<b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по урологии проводится на базе НГ МЗ КР в Республиканском научном центре урологии(РНЦУ), а также в лекционном зале клиники им. Ахунбаева.
7.2	Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными макетами – имитаторами, современным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.
7.3	РНЦУ – приемное отделение, УЗИ кабинет, лаборатория, рентген-кабинет
7.4	РНЦУ – отделение общей урологии
7.5	РНЦУ – отделение андрологии
7.6	РНЦУ – отделение мочекаменной болезни
7.7	РНЦУ – отделение эндоскопической хирургии
7.8	РНЦУ – операционный и реанимационный блоки

7.9	РНЦУ - отделение ДЛТ
7.10	Центр оснащен специальной инструментальной базой(перевязочные и смотровые кабинеты, цистоскопический кабинет, негатоскопы, трансуретральный резектоскоп, лапароскопическая стойка, стойка для уретерореноскопии, урологический инструментарий, комплекты уретральных бужей, набор операционных
7.11	Презентация лекций по всем разделам дисциплины (PowerPoint)
7.12	Учебные фильмы, подготовленные на кафедре д.м.н., профессором Чернецовой Г.С.
7.13	Компьютерные классы (корпус Л. Толстого. Ауд. 4/12, 4/15) с выходом в сеть Интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источником, видео-материалами.

#### 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в приложении 4

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (8 семестр - зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

Явка студентов на промежуточный контроль обязательна

#### ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачет студенты обязаны иметь при себе зачетные книжки. Преподавателю предоставляется право поставить зачет

без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле

студент должен, верно ответить на теоретические вопросы билета - (знать) и правильно выполнить ситуационную задачу (уметь, владеть). Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курашии большого студентами в течении семестра.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

#### II ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

- 1)Организационный этап занятия (время – до 2%): а) переключки; б) задание на дом следующей тем; в) мотивация темы данного практического занятия; г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;

- 2)Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%):

а) варианты тестового контроля I и III уровня;

б)коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;

- 3)Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);

- 4)Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время – до 45%);

- 5)Заключительный этап занятия (время – до 18%):

а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами

б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;

в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

#### III. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1.Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после

лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут. Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю. Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 4 часа 30 минут.

## 2. Описание последовательности действий студента

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы

по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса. Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

## 4. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю.

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

## 8. Отработки пропущенных занятий.

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовкой реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.). Отработка практических занятий.

-Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отработывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканом.

-Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отработываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отработываются по тематическому материалу без учета часов.

-Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского

занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

-Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

-В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ (реферат)

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка и должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

-как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?

-что будет на слайде?

-что будет говориться?

-как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

-Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разной в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.

-Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

-Количество слайдов не более 30.

-Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

-Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

-Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

-Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

-При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

-Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

-В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

-Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

-Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

-Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.

Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный, шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам

-сообщать новую информацию;

-использовать технические средства;

-знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

-уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

-четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

-название презентации;

-сообщение основной идеи;

-современную оценку предмета изложения;

-краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

-живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.