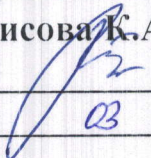




«СОГЛАСОВАНО»


Руководитель центра  
послевузовского образования  
PhD Раисова К.А.

«10»  2021г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель председателя  
правления по медицинской  
деятельности и науке.  
Т.С. Карибеев



 2021г.

### РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

Специальность - Урология и андрология, в том числе детская

Дисциплина – Хирургические методы лечение мочекаменной болезни

Объем учебных часов - 90

Лекции/Семинарские занятия: 30 часа

СРОН: 30 часов

СРО: 30 часов

Всего: 2 кредита

Курс: 3

Составитель: заведующий курса урологии, PhD, врач высшей категории Искаков Е.А.

Силлабус предназначен для резидентов по специальности урология и андрология, в том числе детская.

Заведующий курсом  Искаков Е.А.

Сведения о преподавателях:

Ф.И.О., список, степени и должности, приоритетные научные интересы, достижения и др. Контактная информация: место нахождения курса, клинических баз, телефоны, электронный адрес.

№	Ф.И.О.	Степень/ должность	Телефон, электронный адрес
1	Искаков Е.А.	PhD, врач уролог высшей категории, руководитель отдела урологии	87029999858 iskerb@rambler.ru
2	Омарбаев Р.Т.	магистр, врач уролог высшей категории, старший ординатор отделение урологии.	87021112319 Rustam.omar.82@mail.ru

Политика и процедуры: общие требования кафедры (курса), предъявляемые к резиденту в процессе обучения, штрафные меры при невыполнении разделов работы и т.д.

Резидент обязан:

- Регулярно и своевременно посещать практические занятия и СРОН. На практические занятия и СРОН резиденты не допускаются без хирургического костюма и халата.

- Освоить материал дисциплины в соответствии с Силлабусом. На практические занятия необходимо заранее конспектировать материал по теме текущего занятия.
- На занятии резидент обязан ответить на контрольные вопросы (тесты, ситуационные задачи) и на вопросы преподавателя.
- Бережно относиться к учебной литературе и наглядным пособиям, мебели и другому имуществу, имеющемуся на кафедре и в учебно-клиническом центре.
- Соблюдать и поддерживать порядок и чистоту в учебных комнатах.
- Принимать участие в научно-исследовательской работе.
- Соблюдать этические нормы общения с пациентами и медперсоналом клиники.
- Соблюдать правила внутреннего распорядка клинической базы кафедры, предупреждать преподавательский состав кафедры о причинах пропущенных занятий и своевременно отработать имеющиеся задолженности.
- При порче наглядных пособий, учебной литературы, мебели, и оргтехники возместить нанесённый ущерб.
- Все пропуски занятий отрабатываются на бесплатной основе:

уважительная причина – перерасчет ОРД.

неуважительная причина – в журналы (педагогический, отработок) – 0 баллов.

Занятие, пропущенное по неуважительной причине, отрабатывается в течение

2 календарных недель.

Если обучающийся не отработал пропущенное по неуважительной причине занятие в установленные сроки: в педагогический журнал - 0 баллов,

информация о пропущенных часах, занятий: 72 часа или 2 кредита и более - отчисление.

Обучающиеся должны понимать свою ответственность за самостоятельное выполнение заданной работы.

**Характеристика дисциплины:** Оперативная андрология – оперативные вмешательства в урологии, изучающая причины и механизмы их возникновения и развития, профилактику, диагностику и лечение.

**Цель дисциплины:** Ознакомиться с вопросами андрологии

**Задачи:** формирование у обучающихся умения эффективно решать

профессиональные задачи; умения провести дифференциально-

диагностический поиск; умения оказать в полном объеме хирургическую

помощь; навыков проведения всех необходимых профилактических и

реабилитационных мероприятий по сохранению жизни и здоровья населения.

№	Дата и время проведения	Наименование темы	Часы				Ф.И.О. преподавателя
			Аудиторные		Самост. работа резидента с клин. наставником	Самостоятельная работа резидента	
			Лекции	Семинарские занятия			
1	10.05.21 14.05.21	Анатомия, физиология, патофизиология верхних мочевых путей. Мочекаменная болезнь почек. Этиология. Патогенез мочекаменной болезни.	7,5	7,5	20	20	Искаков Е.А. Омарбаев Р.Т.
2	17.05.21 21.05.21	Хирургические методы лечения камней почек, мочеточников, мочевого пузыря, предстательной железы.	7,5	7,5	10	10	Искаков Е.А. Омарбаев Р.Т.
Всего часов: 90(2 кредита)			30	30	30	30	

Задание самостоятельной работы:

- Участие в профосмотрах и диспансеризации больных, выполнение санитарно-просветительной работы;
- Изучение специальной медицинской литературы;
- Работа с электронными информационными ресурсами, в том числе и медицинскими порталами в сети Интернет;

- Изучение основ медицинской статистики и отчётности, совершенствование навыков работы с персональным компьютером.

- Работа в специализированных кабинетах функциональной диагностики (УЗИ-МРТ-, КТ- и рентгенкабинете, отделении или кабинете эндоскопии);

- Подготовка к экзамену, зачету

Время консультации: 08.30-16.30

Методы оценки знаний и навыков обучающихся

Текущий контроль: письменный/устный опрос

Итоговый контроль: экзамен

Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учета учебных достижений, обучающихся с переводом их в традиционную шкалу оценок и ECTS (иситиэс)

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (%-ное содержание)	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	Неудовлетворительно
FX	0,5	25-49	

Литература :

1. Урология. Иллюстрированный практикум: учебное пособие/ под ред. проф. Ю. Г. Аляева; под ред. Н. А. Григорьева. М.: Гэотар-Медиа, 2016. – 96.
2. Диагностика и лечение нефропатий у детей/ М. С. Игнатова, Н. А. Коровина. М.: ГЭОТАР-Медиа,
3. Урология: учебное пособие/ В. М. Мирошников. Ростов н/Д : Феникс,
4. Детская урология - андрология: учебное пособие/ М. П. Разин, В. Н. Галкин, Н. К. Сухих. М.: "Гэотар-Медиа",

5. Бакетин П.С., Моллаев Р.А., Д.А. Мазуренко, Григорьев В.Е. и соавт. Патогенетические варианты мочекаменной болезни. Педиатр. 2017; N 8 (1): 89 - 99.
6. Coe F.L., Evan A.P., Worcester E.M., Lingeman J.E. Three pathways for human kidney stone formation. Urol Res. 2010; N 38 (3): 147 - 60. doi: 10.1007/s00240-010-0271-8.
7. Evan A.P., Lingeman J., Coe F., Shao Y., Miller N., et al. Renal histopathology of stone-forming patients with distal renal tubular acidosis. Kidney Int. 2007; N 71 (8): 795 - 801.
8. Kok D.J., Khan S.R. Calcium oxalate nephrolithiasis, a free or fixed particle disease. Kidney Int. 1994; N 46 (3): 847 - 54.
9. Белай С.И., Довбыш М.А., Белай И.М. Мочекаменная болезнь: актуальность вопроса и перспективы его развития. Вестник ВГМУ. Украина. 2016; N 15 (5): 19 - 26.
10. Борисов В.В. Мочекаменная болезнь. Терапия больных камнями почек и мочеточников. М., 2011. с. 96.
11. Trinchieri A., Curhan G., Karlsten S., Jun Wu K. Epidemiology. Stone Disease. Paris: Health Publications, 2003; с. 13 - 30.
12. Stamatelou K.K., Francis M.E., Jones C.A., Nyberg L.M., Curhan G.C. Time trends in reported prevalence of kidney stones in the United States: 1976 - 1994. Kidney Int. 2003; N 63 (5): 1817 - 23.
13. Trinchieri A., Ostini F., Nespoli R., Rovera F., Montanari E., et al. A prospective study of recurrence rate and risk factors for recurrence after a first renal stone. J Urol. 1999; N 162 (1): 27 - 30. doi: 10.1097/00005392-199907000-00007.
14. Rule A.D., Lieske J.C., Li X., Melton L.J.3rd., Krambeck A.E., et al. The ROKS nomogram for predicting a second symptomatic stone episode. J Am Soc Nephrol. 2014; N 25 (12): 2878 - 86. doi: 10.1681/ASN.2013091011.
15. Гаджиев Н.К., Бровкин С.С., Григорьев В.Е., Дмитриев В.В., Малхасян В.А., и др. Метафилактика мочекаменной болезни: новый взгляд, современный подход, мобильная реализация. Урология. 2017; 1: 124 - 129.

#### **Дополнительная литература:**

1. Hesse A., Wilbert D., Alken P. Study on the prevalence and incidence of urolithiasis in Germany comparing the years 1979 vs. 2000. Eur Urol. 2003; N 44 (6): 709 - 13.
2. 14. Leusmann D.B. Whewellite, weddellite and company: where do all the strange names originate? BJU Int. 2000; N 86 (4): 411 - 3.
3. 15. Leusmann D.B., Blaschke R., Schmandt W. Results of 5,035 stone analyses: a contribution to epidemiology of urinary stone disease. Scand J Urol Nephrol. 1990; N 24 (3): 205 - 10.

4. 16. Kim S.C., Burns E.K., Lingeman J.E., Paterson R.F., McAteer J.A., et al. Cystine calculi: correlation of CT-visible structure, CT number, and stone morphology with fragmentation by shock wave lithotripsy. *Urol Res.* 2007; N 35 (6): 319 - 24.
5. 17. Perlmutter A.E., Talug C., Tarry W.F., Zaslau S., Mohseni H., et al. Impact of stone location on success rates of endoscopic lithotripsy for nephrolithiasis. *Urology.* 2008; N 71 (2): 214 - 7. doi: 10.1016/j.urology.2007.09.023.
6. 18. Eisner B.H., Reese A., Sheth S., Stoller M.L. Ureteral stone location at emergency room presentation with colic. *J Urol.* 2009; N 182 (1): 165 - 8. doi: 10.1016/j.juro.2009.02.131.