



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ



УТВЕРЖДАЮ

Директор Школы медицины

К.В. Стегний

«22» _декабря_ 2021 г.

СБОРНИК ПРОГРАММ ПРАКТИК
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.68 Урология
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Квалификация выпускника: врач-уролог

Форма обучения: *очная*

Нормативный срок освоения программы

(очная форма обучения) *2 года*

г. Владивосток
2022 г.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
Сборника программ практик

По специальности 31.08.68 Урология
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Сборник программ практик составлен в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.68 « Урология» утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.08.2014 г. № 1111.

Сборник программ практик включает в себя:

1. Программу производственной клинической практики (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)
2. Программу производственной клинической практики (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)

Руководитель образовательной программы



В.В. Данилов



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ



УТВЕРЖДАЮ

Директор Школы медицины

К.В. Стегний

«22» _декабря_ 2021 г.

**ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68
«УРОЛОГИЯ»
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

г. Владивосток
2022 г.

1.НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Программа производственной (клинической) практики разработана в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.68 «Урология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Приказ Министерства образования и науки от 26.08.2014 г. № 1111);

- Положением о практике обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры ДВФУ, утвержденного приказом ректора ДВФУ от 27.05.2019 г. № 12-13-1050.

2.ЦЕЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Целью производственной (клинической) практики ординаторов является: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста по урологии, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

3. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Задачи первого года обучения:

1. Освоить информацию о заболевании.
2. Провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания.
3. Оценить тяжесть состояния больного.
4. Оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, массаж сердца, иммобилизация конечности при переломе,

остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, промывание желудка при отравлении, срочная трахеостомия при асфиксии).

5. Определить объем и последовательность лечебных мероприятий и методов обследования.
6. Определить необходимость применения специальных методов исследования (лабораторных, лучевых, функциональных и др.).
7. Определить показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного.
8. Рационально применять физиотерапию и лечебную физкультуру для ранней реабилитации пациентов.
9. Оформлять больничные листы и проводить экспертизу временной нетрудоспособности.
10. Оформить всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
11. Владеть методами купирования болевого синдрома.
12. Владеть основными принципами лечения различных заболеваний: сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь), легких (отек легких, острый бронхит и пневмония, хронический плеврит, бронхиальная астма, хроническая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии и ее ветвей), желудочно-кишечного тракта (эзофагит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические энтериты и колиты, гепатит, панкреатит, холецистит), мочевыделительной системы (мочекаменная болезнь, пиелонефрит), эндокринной системы и нарушений обмена веществ (токсический зоб, тиреотоксический криз, сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая кома, профессиональных заболеваний и жизненно опасной лекарственной патологии, вызывающей анафилактический шок, отек Квинке, сывороточную и лекарственную болезнь, кандидамикоз, дисбактериозы).
13. Владеть вопросами асептики и антисептики в урологии.

14. Владеть принципами, приемами и методами обезболивания в урологии.

15. Владеть вопросами интенсивной терапии и реанимации.

16. Уметь проводить психолого-педагогическую деятельность среди пациентов.

Задачи второго года обучения:

1. Организовать работу по изучению и оценке санитарно-гигиенической и эпидемиологической ситуации на вверенной территории.

2. Организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний, а также массовых неинфекционных заболеваний (отравлений).

3. Провести дифференциальную диагностику основных урологических заболеваний, обосновать клинический диагноз.

4. Обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к лечению.

5. Обосновать наиболее целесообразную тактику лечения при данной урологической патологии.

6. Участвовать в урологических операциях в качестве оператора, первого и второго ассистента.

7. Проводить экспертизу стойкой нетрудоспособности и оформлять посыльный лист в бюро МСЭ.

8. Проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.

9. Владеть основами фармакотерапии при урологических заболеваниях, включая применение антибиотиков, местных анестетиков, анальгетиков, гормонотерапию.

10. Владеть основами рационального питания здорового организма и принципами диетотерапии у урологических больных.

11. Владеть основными принципами лечения различных урологических заболеваний.

12. Владеть основными принципами лечения различных состояний: травматический шок, острая кровопотеря, острая сердечная и дыхательная недостаточность, острый токсикоз, включая синдром длительного сдавливания.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу производственной (клинической) практики, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

4.МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Производственная (клиническая) практика является основной частью подготовки ординатора, входит в блок Б2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.68 «Урология».

Практика является составным компонентом образовательной программы по профессиональной подготовке ординатора, направленным на закрепление в производственных условиях умений и навыков, полученных обучающимся в процессе аудиторных и внеаудиторных (самостоятельных) занятий. Практика направлена на углубление знаний и овладение профессиональными компетенциями в соответствии с квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения (приказ Минздравсоцразвития от 27.07.2010 №541н).

Обязательным основанием для проведения практики является прохождение цикла специальных учебных дисциплин («Урология»).

Производственная (клиническая) практика является обязательным этапом обучения в ординатуре и предусмотрена учебным планом.

5. ФОРМЫ, МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Производственная (клиническая) практика проводится на первом и на втором курсах в объеме 48 недель (по 24 недели соответственно). Объем производственной (клинической) практики ординатуры составляет 72 зачетные единицы.

6. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ.

В результате прохождения производственной (клинической) практики обучающиеся овладевают следующими универсальными компетенциями (в соответствии с ФГОС):

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

В результате прохождения производственной практики обучающиеся овладевают следующими профессиональными компетенциями в соответствии с видами деятельности:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

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

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

Коды компетенций	Название компетенции	Краткое содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику	Самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности.	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных	Ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов.	Системами управления и организации труда в медицинской организации; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; навыками

		<p>профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.</p>	<p>Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции</p>	<p>толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.</p>
УК-3	<p>Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в</p>	<p>Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания</p>	<p>Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания</p>	<p>Навыками изложения теоретического материала и демонстрации практических навыков в рамках учебного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование</p>

	сфере здравоохранения			
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Актуальные медико-социальные проблемы современности, демографические показатели, факторы риска и распространенность основных социально значимых заболеваний, теоретические основы здорового образа жизни и компетенция различных структур в его пропаганде, создании стимулов и условий к ведению.</p>	<p>Прогнозировать эпидемиологическую ситуацию, оценивать распространенность и выделять ведущие факторы риска заболеваний на индивидуальном и популяционном уровне и выбирать рациональные подходы к противодействию им.</p>	<p>Рациональными подходами, оптимальными формами и методами работы по пропаганде здорового образа жизни и коррекции поведения на индивидуальном и групповом уровне; планирование профилактической работы с учетом результатов ранее проведенных мероприятий.</p>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского и взрослого населения принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов. методы специфической и неспецифической профилактики заболеваний у различных возрастно-</p>	<p>Проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>Методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп. методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей патологии.</p>

		половых и социальных групп населения.		
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний противоэпидемические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий.	Проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	Выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям подросткам и взрослым, пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Формы государственного статистического наблюдения в здравоохранении и их содержание; методические подходы к организации социологических исследований в медицине виды и методы вычисления относительных величин, сферы их применения; основные методы статистического анализа	Собирать первичные данные с использованием форм государственного статистического наблюдения и посредством опросов населения, вычислять и интерпретировать статистические показатели в зависимости от поставленных целей	Методиками планирования исследовательской и аналитической работы, направленной на выработку и обоснование управленческих решений и практических рекомендаций в сфере здравоохранения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	Патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Поставить предварительный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; выявить связь общего	Базовыми методами обследования больного; интерпретацией результатов инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного диагноза, основными

	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	здоровьем	патологического процесса в организме больного с конкретным заболеванием и дать врачебные рекомендации	врачебными диагностическими мероприятиями при патологических состояниях
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Принципы лечения урологических заболеваний в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации	Выполнять перечень диагностических и оперативных вмешательств для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	Методиками проведения лечебно-профилактических мероприятий при урологических, андрологических, онкоурологических, урогинекологических заболеваниях и при неотложных состояниях в урологии.
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	Особенности организации оказания медицинской помощи, проведения неотложных мероприятий пациентам в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время. принципы и методы оказания первой медицинской при неотложных состояниях.	Оказывать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе при острых заболеваниях и urgentных состояниях	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростков и взрослого населения, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и	Применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Различными реабилитационными мероприятиями (медицинские, социальные и профессиональные) в соответствии с состоянием пациента

		противопоказания к их назначению		
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Приемы мотивации населения к ведению здорового образа жизни (психологические и педагогические аспекты); научные данные об эффективности различных мероприятий в зависимости от целевой аудитории.	Создавать мнение о приоритетности профилактических мер в сфере охраны здоровья, целесообразности и престижности ведения здорового образа	Проводить групповые санитарно-просветительские мероприятия, адресную работу с семьями по вопросам охраны здоровья детей и подростков, индивидуальную работу по коррекции факторов риска среди населения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы законодательства России в сфере охраны здоровья граждан, номенклатуру, структуру и правовые основы деятельности медицинских организаций	Применять основные принципы и подходы к осуществлению управленческой деятельности в условиях медицинских организаций различных типов	Принятием управленческих решений по основным вопросам организации, повышения доступности и качества медицинской помощи, соблюдения и защиты законных прав медицинских работников и пациентов
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основы законодательства в сфере обязательного медицинского страхования, нормативно-правовые акты по контролю качества медицинской помощи в системе ОМС; основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья населения, деятельности медицинских организаций; принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в	Обосновывать виды и объемы медицинских вмешательств, взаимодействовать с надзорными органами, страховыми компаниями, участвовать в разрешении спорных ситуаций в вопросах оценки качества медицинской помощи	Методами ведения и контроля медицинской документации с точки зрения обоснования видов и объемов медицинских вмешательств, критериев качества медицинской помощи в системе ОМС

		медицинских организациях		
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Особенности организации оказания медицинской помощи, проведения неотложных мероприятий пациентам в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время, в том числе на этапах медицинской эвакуации	Оказывать первую медицинскую помощь при неотложных состояниях; организовывать медицинскую эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях	Осуществлять первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний; проводить организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации

7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Общая трудоемкость производственной (клинической) практики (Базовая часть) составляет 2160 часа, 60 зачетных единиц.

Таблица 1 - Структура и содержание производственной (клинической) практики

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<i>Первый год обучения</i>					
Стационар (П.О.01) (базовая часть)					
1.	Общая урология	урологическое отделение	270 академических часов	- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области урологии; - способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-инструментального обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для	Зач.

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				<p>своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;</p> <p>- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы урологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при урологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе урологических заболеваний</p>	
2.	Онкоурология	урологическое отделение	270 академических часов	<p>- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области хирургии;</p> <p>- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-инструментального обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;</p> <p>- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы урологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать</p>	Зач.

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				<p>закономерности функционирования органов и систем при урологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе урологических заболеваний;</p> <p>- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при урологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;</p> <p>- способность и готовность назначать урологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;</p> <p>- способность и готовность использовать знания организационной структуры урологического стационара и поликлиники, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи,</p>	

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				анализировать показатели работы их структурных подразделений (урологических отделений), проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с урологической патологией	
3.	Урогинекология	урологическое отделение	270 академических часов	<ul style="list-style-type: none"> - способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области урологии; - способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-инструментального обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов; - способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы урологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при урологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе урологических заболеваний; - способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при урологических 	Зач.

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				<p>заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;</p> <p>- способность и готовность назначать урологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов</p>	
4.	Фтизиоурология	Фтизиатрия (урологическое) отделение	270 академических часов	<p>- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области урологии;</p> <p>- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-инструментального обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;</p> <p>- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы урологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности</p>	Зач.

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				функционирования органов и систем при урологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе урологических заболеваний	
Второй год обучения					
Стационар (П.О.03)					
1.	Андрология	урологическое отделение	270 академических часов	<ul style="list-style-type: none"> - способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при урологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия; - способность и готовность назначать урологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов; - способность и готовность использовать знания организационной структуры урологического стационара и поликлиники, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию 	Зач.

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				<p>медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений (урологических отделений), проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с урологической патологией</p>	
2.	Врождённые пороки развития мочевыделительной системы	урологическое отделение	270 академических часов	<ul style="list-style-type: none"> - способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области урологии; - способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-инструментального обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов; - способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы урологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при урологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе урологических заболеваний; - способность и готовность выполнять основные лечебные 	Зач.

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				<p>мероприятия при урологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;</p> <p>- способность и готовность назначать урологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов</p>	
3.	Гериатрическая урология	урологическое отделение	270 академических часов	<p>- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области урологии;</p> <p>- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-инструментального обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;</p> <p>- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы урологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать</p>	Зач.

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				закономерности функционирования органов и систем при урологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе урологических заболеваний	
4.	Диагностика в урологии	диагностическое отделение	270 академических часов	<ul style="list-style-type: none"> - способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области урологии; - способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-инструментального обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов; - способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы урологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при урологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по 	Зач.

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе урологических заболеваний	
Итого			2160 академических часа, 48 недель, 60 зачетных единиц		

Практическое обучение проводится на клинической базе.

Клинические базы:

- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный федеральный университет»;

- Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Владивосток»

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

Методические рекомендации по подготовке и проведению практики

1. Производственная практика проводится во время обучения на основных клинических базах.

2. Руководят производственной практикой сотрудники департамента.

3. Производственная практика начинается проведением семинарского занятия по направлению практики, заканчивается сдачей зачета.

4. Основным обязательным документом прохождения производственной практики является дневник.

5. За время прохождения производственной практики ординаторами осваиваются универсальные и профессиональные компетенции.

6. Руководителем практики является руководитель образовательной программы, куратором – сотрудник департамента, ответственный за практику.

Перед прохождением практики ординатор должен внимательно изучить ее программу, чтобы ознакомиться с общими требованиями, целями и задачами предстоящей практики. Ординатор должен уяснить, что для успешного прохождения практики и получения положительной оценки ему необходимо: полностью выполнять задания, полученные в ходе прохождения практики и предусмотренные ее программой; соблюдать действующие в ДВФУ правила внутреннего трудового распорядка; изучать и строго соблюдать нормы охраны труда и техники безопасности; по результатам прохождения практики предоставить руководителю практики письменный отчет о выполнении всех заданий, полученных в ходе ее прохождения, а также дневник практики с фиксацией результатов деятельности.

На заключительном этапе производственной практики ординаторам необходимо обобщить собранный материал и грамотно изложить его в письменной форме, включив в содержание дневника по практике.

Задолженность по практике приравнивается к обычной академической задолженности.

Дневник о прохождении производственной (клинической) практики должен быть оформлен в соответствии с требованиями, установленными в ДВФУ.

9. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ (ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ)

1. Проверка ежедневного ведения дневника практики
2. Опрос, собеседование, тестирование, решение ситуационных задач – как рубежный контроль по завершению каждого вида профессиональной

деятельности (компонента практики).

Представление ординатором отчёта о практике, анализ отчёта руководителем и отзыв руководителя о практике ординатора.

По окончании производственной практики ординатор защищает подготовленный отчет на кафедральной комиссии, состав которой назначается заведующим кафедрой. По результатам успешной защиты ординатор получает зачет.

Неудовлетворительная оценка за отчет по производственной практике расценивается как академическая задолженность.

Основные критерии оценки производственной практики:

- правильно и четко оформлены все необходимые документы;
- положительная характеристика непосредственного руководителя практики от предприятия, учреждения, организации;
- четкие и грамотные ответы на вопросы, задаваемые членами кафедральной комиссии на этапе защиты отчета по практике.

9.1 Критерии оценок при проведении аттестации по производственной клинической практике для ординаторов

Суммарно на зачете по практике можно получить максимум 100 баллов.

Баллы за работу в течение практики распределяются следующим образом:

36 баллов - посещение практики. Если нет ни одного пропуска, ставится 36 баллов, за каждый пропуск вычитается 6 баллов. Если практика пропущена по уважительной причине (по болезни, подтвержденной документально, официальное освобождение руководителя образовательной программы для участия в различных мероприятиях), то балл не вычитается.

36 баллов – заполнение дневника и отчетной документации.

0-28 баллов – защита отчета по практике в виде презентации.

Шкала соответствия рейтинговых баллов оценкам:

1) Оценка «зачтено» (61–100 баллов) ставится студенту, который при защите отчета демонстрирует глубокие знания НТД, допускает ошибки.

Дневник по практике и отчетные документы оформлены студентом согласно требованиям настоящей рабочей программы.

4) Оценка «не зачтено» (менее 61 балла) ставится студенту, который при защите отчета по практике дает неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками. Дневник и отчетные документы оформлены частично или не оформлены.

9.2 Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения практики и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся).

Типовые задания для проведения защиты отчета по практике:

Тест - стандартизованная измерительная методика, направленная на выявление уровня знаний, умений ординатора путем кратких испытаний.

УК-1 001. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме:

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) демографических показателей
- г) физического развития населения
- д) обеспеченности врачами

УК-1 002. Социальная гигиена является наукой, изучающей:

- а) общественное здоровье
- б) социальные факторы, влияющие на здоровье населения
- в) экономические факторы, влияющие на здоровье населения
- г) природные факторы и влияние окружающей среды
- д) все перечисленное

УК-1 003. Специализированная медицинская помощь оказывается во всех перечисленных ниже учреждениях, кроме:

- а) многопрофильных и специализированных больниц
- б) больниц скорой помощи

- в) бальнеологических лечебниц
- г) больниц восстановительного лечения
- д) стационаров, диспансеров и МСЧ

УК-1 004. Территориальное медицинское объединение создается при численности населения:

- а) до 50 000
- б) от 50 000 до 100 000
- в) от 100 000 до 300 000
- г) от 300 000 до 500 000
- д) 1 000 000

УК-1 005. В состав территориального медицинского объединения входят все перечисленные структурные подразделения, кроме:

- а) консультативной поликлиники
- б) многопрофильной больницы
- в) родильного дома
- г) специализированных диспансеров
- д) санитарно-эпидемиологической службы

УК-2 006. Заболеваемость населения приносит народному хозяйству

- а) снижение производительности труда
- б) повышение профессиональной патологии
- в) снижение социальных условий жизни человека
- г) сокращение продолжительности жизни человека
- д) все перечисленное

УК-2 007. Показателями, характеризующими деятельность поликлиники, являются

- 1) участковость
 - 2) охват диспансерным наблюдением
 - 3) снятие с диспансерного учета
 - 4) летальность на участке
 - 5) сведения о заключительных диагнозах из статистических отчетов
- а) если верно 1,2 и 3
 - б) если верно 2,3 и 4
 - в) если верно 1,3 и 4
 - г) если верно 3,4 и 5
 - д) все перечисленное

УК-2 008. Основными задачами городской поликлиники являются все перечисленные, кроме:

- а) оказания квалифицированной специализированной помощи непосредственно в поликлинике и на дому
- б) организации и проведения комплекса профилактических мероприятий

- в) организации и осуществления диспансеризации населения
- г) освидетельствования больных и установления группы инвалидности
- д) организации и проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, пропаганды здорового образа жизни

УК-2 009. Наиболее важными статистическими показателями, по которым можно оценить работу амбулаторно-поликлинического учреждения, являются все перечисленные, кроме:

- а) интенсивности потока больных (посетителей)
- б) длительности ожидания больных
- в) показателей «простоя» специалистов
- г) числа обслуживаемого контингента
- д) длительности (времени) обслуживания посетителей

УК-2 010. Оказание экстренной медицинской помощи в поликлинике фиксируется в следующих медицинских документах:

- а) журнал вызова на дом
- б) индивидуальная карта амбулаторного больного
- в) контрольная карта диспансерного больного
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

УК-3 011. Заболеваемость населения определяет:

- а) совокупность всех заболеваний в данном году
- б) количество посещений в данном году
- в) распространенность заболеваний в данном году
- г) общее количество обращений в данном году
- д) количество вновь возникших заболеваний

УК-3 012. Типичными категориями стационарных учреждений являются все перечисленные, кроме:

- а) областной (краевой) больницы
- б) городской больницы
- в) центральной районной больницы
- г) сельской участковой больницы
- д) специализированной больницы

УК-3 013. Основными документами, используемыми при составлении раздела

годового отчета «Деятельность поликлиники», являются:

- 1) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов
- 2) дневник врача

- 3) листок учета больных и госпитализированных
- 4) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 5) карта выбывшего из стационара
- а) если верно 1,2 и 3
- б) если верно 2,3 и 4
- в) если верно 1,2, и 4
- г) если верно 3,4 и 5
- д) если все верно

УК-3 014. Средняя мощность областной (краевой, республиканской) больницы

составляет:

- а) 200 – 400 коек
- б) 400 – 600 коек
- в) 600 – 1 000 коек
- г) 2 000 коек

УК-3 015. Оптимальная мощность специализированного отделения стационара

составляет

- а) от 20 до 30 коек
- б) от 30 до 50 коек
- в) от 60 до 90 коек
- г) от 90 до 120 коек
- д) свыше 120 коек

ПК-1 016. Материально-техническую базу здравоохранения составляют

- а) сеть учреждений здравоохранения
- б) коечный фонд
- в) оснащенность аппаратурой
- г) укомплектованность врачебными кадрами
- д) все перечисленное

ПК-1 017. Основными тенденциями развития стационарной медицинской помощи

являются все перечисленные ниже, кроме:

- а) внедрения принципа этапности
- б) возрастания значимости преемственности в работе стационара и других медицинских учреждений
- в) возрастания стоимости основных фондов медицинских учреждений и расходов на содержание больных
- г) сокращения коечного фонда

ПК-1 018. Основным и ведущим звеном в системе стационарной медицинской

помощи урологическому больному является:

- а) санаторий-профилакторий
- б) диспансер
- в) научно-исследовательский институт
- г) многопрофильная больница
- д) дневной стационар при поликлинике

ПК-1 019. Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже

показателей, кроме:

- а) обращаемости населения в медицинские учреждения
- б) деятельности ВКК и ВТЭК
- в) профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
- г) причин смерти

ПК-1 020. Заболеваемость населения определяет:

- а) совокупность всех заболеваний в данном году
- б) количество посещений в данном году
- в) распространенность заболеваний в данном году
- г) общее количество обращений в данном году
- д) количество вновь возникших заболеваний

ПК-2 021. Наиболее важными статистическими показателями, по которым можно оценить работу амбулаторно-поликлинического учреждения, являются все перечисленные, кроме:

- а) интенсивности потока больных (посетителей)
- б) длительности ожидания больных
- в) показателей "простоя" специалистов
- г) числа обслуживаемого контингента
- д) длительности (времени) обслуживания посетителей

ПК-2 022. К показателям, характеризующим деятельность поликлиники, относятся

все перечисленные, кроме:

- а) участковости
- б) охвата диспансерным наблюдением
- в) летальности на участке
- г) числа лиц, снятых с диспансерного учета

ПК-2 023. Показатель рождаемости считается низким, если он составляет:

- а) до 20%
- б) от 21 до 25%
- в) от 26 до 30%
- г) от 31 до 40%
- д) от 41 до 50%

ПК-2 024. Уровень общей смертности считается низким, если показатель составляет:

- а) ниже 10%
- б) от 11 до 15%
- в) от 16 до 20%
- г) от 21 до 25%

ПК-2 025. Любое стационарное учреждение по функциональному назначению имеет, как правило:

- а) управление
- б) стационар
- в) поликлинику
- г) административно-хозяйственную часть
- д) все перечисленное

ПК-3 026. Что не относится к закрытым повреждениям почки:

- а) ушиб
- б) подкапсульный разрыв паренхимы
- в) отрыв от почечной ножки
- г) резаная рана

ПК-3 027. Определение потребности в койках для стационарного обслуживания населения производится из установленных нормативов потребности, к которым относятся:

- 1) численность населения
 - 2) оборот койки
 - 3) установленный норматив потребности в койках по отдельным специальностям
 - 4) показатель оборота на койку к числу обращений (в %)
 - 5) уровень обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения (на 1 000 чел. населения)
- а) правильно 1 и 2
 - б) правильно 2 и 3
 - в) правильно 4 и 5
 - г) правильно 1 и 3
 - д) правильно 2 и 5

ПК-3 028. Экспертиза временной нетрудоспособности трудящихся до 10 дней осуществляется:

- а) врачом
- б) заведующим отделением
- в) врачебно-контрольной комиссией

- г) каждым из перечисленных
- д) все ответы верны

ПК-3 029. Резервами рационального использования коечного фонда являются все

перечисленные, кроме:

- а) более полного обследования больных на догоспитальном этапе
- б) организации дневных стационаров
- в) уменьшения случаев дублирования обследования
- г) снижения повторной госпитализации
- д) поздней выписки больного

ПК-3 030. Для определения потребности в койках используются расчетно-статистические нормативы, к которым относятся:

- 1) численность населения
 - 2) оборот койки
 - 3) установленный норматив потребности в койках по отдельным специальностям
 - 4) показатель отбора на койку к числу обращений (в %)
 - 5) уровень обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения (на 1000 населения)
- а) правильно 1,2,3
 - б) правильно 2,3,4
 - в) правильно 1,2 и 5
 - г) правильно 2,4 и 5
 - д) правильно 1,2 и 4

ПК-4 031. Чаще всего временная нетрудоспособность обусловлена

- а) острым заболеванием
- б) обострением хронического заболевания
- в) травмой
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

ПК-4 032. Для расчета показателя «оборот койки» необходимы данные

- 1) общее число коек
 - 2) среднее число дней занятости койки в году
 - 3) нормы нагрузки врачебной должности в стационаре
 - 4) среднее число дней пребывания больного на койке
 - 5) показатель отбора на койку к числу обращений (в %)
- а) правильно 1 и 2
 - б) правильно 3 и 4
 - в) правильно 4 и 5
 - г) правильно 1 и 5
 - д) правильно 2 и 4

ПК-4 033. Общими показателями деятельности городской больницы являются

- а) фактическое число дней работы
- б) оборот койки
- в) средняя продолжительность пребывания на койке
- г) летальность
- д) все перечисленное

ПК-4 034. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является

- а) отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год
- б) отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

ПК-4 035. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

- а) состав больных по характеру заболевания
- б) квалификация врачей
- в) методы лечения
- г) оснащенность больницы
- д) все перечисленное

ПК-5 036. Источником информации в клинико-статистическом исследовании служат

- а) история развития заболевания
- б) карта выбывшего из стационара
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения
- г) все перечисленное

ПК-5 037. К качественным показателям деятельности стационара относятся все

перечисленные, кроме:

- а) летальности
- б) среднего койко-дня
- в) хирургической активности
- г) % расхождения клинических и анатомических диагнозов
- д) количества средств, затраченных на медикаменты

ПК-5 038. Основная схема деятельности стационара, кроме общих сведений, содержит сведения

- а) об организации работы стационара
- б) о качестве медицинского обслуживания и качестве врачебной диагностики
- в) о преемственности работы стационара с другими лечебно-профилактическими учреждениями
- г) о специализированной работе отделений
- д) все ответы правильные

ПК-5 039. Документами, используемыми при составлении годового отчета «Деятельность поликлиники», являются

- 1) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов
 - 2) дневник врача
 - 3) листок учета больных и коечного фонда
 - 4) контрольная карта диспансерного наблюдения больного
 - 5) карта выбывшего из стационара
- а) если верно 1,2 и 3
 - б) если верно 2,3 и 4
 - в) если верно 1,2 и 4
 - г) если верно 3,4 и 5
 - д) если верно 1,3 и 5

ПК-5 040. При определении потребности в лабораторно-диагностических исследованиях учитываются все перечисленные ниже данные, кроме

- а) контингентов населения, которым необходимы лабораторные данные и другие исследования в зависимости от выявленного заболевания с профилактической целью
- б) нормативов времени на проведение одного исследования
- в) норм дневных нагрузок врачей и среднего медицинского персонала
- г) количества врачей и среднего медперсонала, работающих в поликлинике

ПК-6 041. Развитию неотложной урологической помощи способствуют

- а) работа больниц скорой помощи
- б) функционирование специальных бригад
- в) работа отделений планово-экстренной медицинской помощи в виде консультаций
- г) санитарная авиация
- д) все перечисленное

ПК-6 042. Необходимость и сроки временного перевода на другую работу по болезни

- а) профсоюзные органы
- б) врачебно-контрольная комиссия
- в) заведующий отделением

- г) ВТЭК
- д) правильно б) и г)

ПК-6 043. Решающее значение в медицинской и профессиональной реабилитации

работающего в неблагоприятных условиях труда имеют

- а) перевод больного на другую работу
- б) своевременное освобождение от работы в неблагоприятных условиях труда
- в) выдача листка нетрудоспособности
- г) направление на ВТЭК
- д) все перечисленное

ПК-6 044. Задачами экспертизы нетрудоспособности в лечебно-профилактических

учреждениях являются

- а) определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности
- б) рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно)
- в) выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование во ВТЭК
- г) все перечисленное
- д) только а) и б)

ПК-6 045. Основными критериями, отличающими временную нетрудоспособность

от стойкой, являются

- а) продолжительность нетрудоспособности
- б) благоприятный клинический прогноз
- в) благоприятный трудовой прогноз
- г) все перечисленное
- д) только б) и в)

ПК-7 046. Показания к нефрэктомии:

- а) размоложение
- б) ушиб
- в) разрыв фиброзной капсулы
- г) подкапсульный разрыв паренхимы

ПК-7 047. Отпуска по болезни или увечью больного предоставляются

- а) лечащим врачом
- б) заведующим отделением
- в) врачебно-контрольной комиссией

- г) ВТЭК
- д) каждым из перечисленных

ПК-7 048. Листок временной нетрудоспособности выдается при

- а) острых заболеваний
- б) обострениях хронического заболевания
- в) травмах с 6-го дня
- г) ничего из перечисленного
- д) всех перечисленных причинах

ПК-7 049. Больничный лист при хронических заболеваниях выдается

- а) в случае выраженного обострения
- б) при нарушении функции больного органа
- в) при общем тяжелом состоянии больного
- г) ни в одном из перечисленных случаев
- д) в любом из перечисленных случаев

ПК-7 050. Право на получение больничного листка при временной утрате трудоспособности имеют

- а) все трудящиеся
- б) только те трудящиеся, на которых распространяется государственное социальное страхование
- в) только те, которые работают постоянно
- г) те, которые работают временно или на сезонных работах
- д) никто из перечисленных

ПК-8 051. Решающее значение в медицинской и профессиональной реабилитации работающего в неблагоприятных условиях труда имеют

- а) перевод больного на другую работу
- б) своевременное освобождение от работы в неблагоприятных условиях труда
- в) выдача листка нетрудоспособности
- г) направление на ВТЭК
- д) все перечисленное

ПК-8 052. Если человек заболел во время командировки, больничный лист выдается

- а) медицинским учреждением по месту командировки
- б) выдается только справка о заболевании
- в) со дня возвращения из командировки
- г) все утверждения верные
- д) все утверждения не верные

ПК-8 053. Чаще всего временная нетрудоспособность обусловлена

- а) острым заболеванием

- б) обострением хронического заболевания
- в) травмой
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

ПК-8 054. Направление на ВТЭК и установление группы инвалидности производится на основе

- а) оценки состояния здоровья больного
- б) условий труда больного
- в) оценки медицинского и социального фактора
- г) всего перечисленного
- д) ничего из перечисленного

ПК-8 055. Если трудоспособность больного восстановилась во время лечения в

стационаре, больничный лист закрывают

- а) в день обращения больного к врачу в поликлинику
- б) в день выписки из стационара
- в) через 3 дня после выписки
- г) вопрос решается индивидуально

ПК-9 056. Здоровый образ жизни – это

- а) Занятия физической культурой
- б) Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
- в) Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- г) Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

ПК-9 057. Необходимость и сроки временного перевода рабочего или служащего на

другую работу по болезни определяют

- а) профсоюзные органы
- б) врачебно-контрольная комиссия
- в) заведующий отделением
- г) лечащий врач
- д) ВТЭК

ПК-9 058. Понятия «болезнь» и «нетрудоспособность»

- а) идентичны
- б) взаимозаменяемы
- в) не идентичны
- г) противоречат друг другу

ПК-9 059. Задачами экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях являются

- а) определение у рабочих и служащих временной утраты трудоспособности
- б) рекомендации по обеспечению необходимых условий и видов для лиц, не имеющих группы инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно)
- в) выявление длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих и своевременное направление их на освидетельствование во ВТЭК
- г) все перечисленное
- д) ничто из перечисленного

ПК-9 060. Индивидуальные карты учета временной нетрудоспособности позволяют

вычислить все приведенные ниже показатели, кроме

- а) числа больных лиц на 100 круглогодичных работающих
- б) кратности заболеваний
- в) средней продолжительности одного случая нетрудоспособности
- г) повторности заболеваний

ПК-10 061. Охрана здоровья граждан – это:

- а) система мер медицинского характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления в целях профилактики заболеваний;
- б) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;
- в) все ответы верны.

ПК-10 062. Работа по экспертизе трудоспособности в поликлинике фиксируется во

всех следующих документах, кроме

- а) амбулаторной карты больного
- б) журнала ВКК
- в) статистического талона
- г) журнала регистрации листков нетрудоспособности
- д) листка нетрудоспособности

ПК-10 063. К показателям заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности относятся

- а) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
- б) число дней нетрудоспособности на 100 работающих
- в) длительность 1-го случая нетрудоспособности
- г) все перечисленное
- д) нечего из перечисленного

ПК-10 064. Экспертизой нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения занимаются

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности
- г) главный врач
- д) все перечисленные

ПК-10 065. Функциями ВКК по экспертизе трудоспособности являются все перечисленные, кроме

- а) решения конфликтных вопросов экспертизы трудоспособности
- б) продления больничных листов на сроки выше 10 дней
- в) выдачи больничных листов на санаторно-курортное лечение
- г) направления на ВТЭК
- д) трудоустройства лиц, имеющих инвалидность

ПК-11 066. О качестве лечения в стационаре свидетельствуют все перечисленное, кроме

- а) средней продолжительности пребывания на койке
- б) летальности
- в) процента расхождения клинических и анатомических диагнозов
- г) числа осложнений
- д) числа больных, переведенных в специализированные отделы

ПК-11 067. Функциями ВТЭК являются все перечисленные, кроме

- а) продления временной нетрудоспособности на срок свыше 6 месяцев
- б) установления группы и причины инвалидности
- в) определения трудовых рекомендаций инвалидам
- г) определения времени фактического наступления инвалидности
- д) установления степени утраты трудоспособности при трудовом увечье

ПК-11 068. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на

здоровье населения, являются

- а) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др)

- б) условия труда
- в) питание
- г) условия воспитания и обучения детей и подростков
- д) все перечисленное

ПК-11 069. На ВТЭК больного направляют

- 1) для установление группы инвалидности
 - 2) для санкционирования долечивания после 4-х месяцев нетрудоспособности
 - 3) для направления на санаторно-курортное лечение
 - 4) для назначения пособия по временной нетрудоспособности
- а) если верно 1 и 2
 - б) если верно 2 и 3
 - в) если верно 3 и 4
 - г) если верно 1 и 4
 - д) если все верно

ПК-11 070. Основными задачами при проведении диспансеризации населения

являются все перечисленные, кроме

- а) систематического медицинского наблюдения за определенными группами людей
- б) освидетельствования во ВТЭК
- в) проведения оздоровительных мероприятий
- г) проведения трудоустройства больных
- д) организации противорецидивного лечения

ПК-12 071. Специализированная медицинская помощь оказывается во всех перечисленных учреждениях, кроме

- а) многопрофильных и специализированных больниц
- б) больниц скорой медицинской помощи
- в) бальнеологических лечебниц
- г) больниц восстановительного лечения
- д) стационаров диспансеров и медсанчастей

Пк-12 072. Больной после операции находится в реанимационном отделении. Ответственность за ведение больного возлагается на

- а) врача-реаниматолога
- б) врача-анестезиолога
- в) оперировавшего уролога
- г) всех вместе
- д) всех вместе во главе с оперировавшим урологом

ПК-12 073. Больной отказывается от операции у предложенного ему уролога. В этом

случае возможно любое решение, кроме

- а) выписки больного
- б) разъяснения, убеждения больного в высоких профессиональных качествах уролога
- в) согласия с кандидатурой уролога, выбранной самим больным, если его профессиональные качества высоки
- г) предложения кандидатуры самого старшего уролога в клинике

ПК-12 074. Родственники больного категорически отказываются от проведения

операции лечащим врачом, но больной согласен оперироваться только у лечащего врача. В этом случае зав. отделением должен

- а) согласиться с родственниками и назначить другого хирурга
- б) оперировать сам
- в) убедить родственников в профессиональной подготовленности лечащего врача и согласиться с желанием больного

ПК-12 075. Уролог должен сам перевязывать и осматривать послеоперационную рану

больного или доверять это

- а) медицинской сестре
- б) стажеру на рабочем месте
- в) только сам
- г) правильно а) и б)

Ситуационные задачи - Это задания, выполняемые ординаторами по результатам пройденной теории, включающиеся в себя не вопрос - ответ, а описание осмысленного отношения к полученной теории, либо применению данных теоретических знаний на практике.

Задача №01.

В клинику поступила женщина, 25-ти лет, в тяжелом состоянии. Трое суток назад ей произведен аборт во внебольничных условиях. После аборта поднялась температура тела до 38, был озноб, выделения из влагалища с неприятным запахом. У больной нет мочи в течение 1,5 суток. Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Язык сухой. АД- 95 мм. РТ. ст. Пульс – 101 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Мочевой пузырь не пальпируется. Введен катетер в мочевой

пузырь – мочи не получено. Мочевина сыворотки крови – 26 ммоль, креатинин – 0,65 ммоль/л.

Диагноз? Лечение?

Задача №02.

Мужчина, 23 года, получил удар ногой в область мошонки во время драки. Почувствовал резкую боль в животе, тошноту, наблюдалась рвота. Появились боли в правой половине мошонки. Поступил в больницу через 2 часа после травмы. Состояние удовлетворительное. АД – 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. В правой половине мошонки определяется опухолевидное образование 7х6х6 см, тугоэластичной консистенции, болезненное, определяется флюктуация. Кожа мошонки обычной окраски.

Диагноз. Какую тактику лечения вы изберете? Ее обоснование.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания.

Для получения положительной оценки по результатам практики ординатор должен полностью выполнить программу практики, своевременно оформить и представить руководителю практики все необходимые отчетные документы. Результаты проделанной работы должны получить отражение в отчете о практике, составленном согласно Приложению 2 к программе. Отчет проверяется и подписывается руководителем практики от медицинского учреждения, затем представляется руководителю практики от вуза на последней неделе практики в установленный срок. В случае, если местом прохождения практики является ДВФУ, отчет оформляется студентом и сдается руководителю практики от вуза. Итоговая оценка за практику выставляется на основании всех представленных документов, посредством которых выявляется регулярность посещения места практики, тщательность составления отчета, инициативность ординатора, проявленная в процессе практики и способность к самостоятельной профессиональной деятельности. Результаты прохождения практики оцениваются по следующим критериям: -

уровню освоения компетенций; - отзыву руководителя практики от медицинской организации; - практическим результатам проведенных работ и их значимости; - качеству ответов ординатора на вопросы по существу отчета. По результатам проведения практики и защиты отчетов ординаторов, преподавателем – руководителем практики составляется сводный отчет. Ординатору, не выполнившему программу практики по уважительной причине, продлевается срок ее прохождения без отрыва от учёбы. В случае невыполнения программы практики, непредставления отчёта о практике, либо получения отрицательного отзыва руководителя практики от предприятия, где практиковался ординатор, и неудовлетворительной оценки при защите отчёта ординатор может быть отчислен из университета.

Оформление отчёта по практике.

Отчет по практике составляется в соответствии с основным этапом программы практики и отражает выполнение программы практики. Отчет оформляется согласно Приложению 2.

К отчету о прохождении практики прилагаются:

1. Дневник практики, заверенный руководителем практики от принимающей стороны, включающий перечень и краткое описание ежедневных видов работ, оформленный согласно Приложению 1.
2. Характеристика (отзыв) руководителя практики от принимающей стороны.

10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Основная литература

(электронные и печатные издания)

01. Урология [Электронный ресурс] : учебник / Лопаткин Н.А., Камалов А.А., Аполихин О.И., и др. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-1767-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417676.html>

02. Урология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-2092-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420928.html>

03. Урология [Электронный ресурс] : учебник / Б. К. Комяков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-2716-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427163.html>

04. Урология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-2590-9 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425909.html>

Дополнительная литература

(печатные и электронные издания)

01. Урология [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечеб. дело" по дисциплине "Урология" / Д. Ю. Пушкарь и др.; по ред. Д. Ю. Пушкаря. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-2388-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423882.html>

02. Урология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Осипова О.В.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2019.— 159 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/81085.html>.

03. Детская урология-андрология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-2064-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420645.html>.

04. Урология. Иллюстрированный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-1916-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419168.html>

Нормативно-правовые материалы

1. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон N 326-ФЗ от 24 ноября 2010 года. Принят государственной думой 19 ноября 2010 года официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/12180688/paragraph/13:6>

2. Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 г. N 121н]: официальный текст //

ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа:
<http://ivo.garant.ru/#/document/70373440/paragraph/1:8>

3. Номенклатура медицинских услуг [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа:
[http://ivo.garant.ru/#/basesearch/Номенклатура медицинских услуг/all:9](http://ivo.garant.ru/#/basesearch/Номенклатура_медицинских_услуг/all:9)

Перечень периодических изданий, имеющих в фондах НБ ДВФУ

01. Биофармацевтический журнал: научно-производственный журнал
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:714113&theme=FEFU;>

02. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:252691&theme=FEFU;>

03. Химико-фармацевтический журнал
<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:714113&theme=FEFU;>

Информационно-справочные и поисковые системы

<http://diss.rsl.ru>

<http://search.ebscohost.com> <http://www.cir.jsp>

Science Direct

URL: <http://www.sciencedirect.com>

Описание: Ресурс содержит обширную коллекцию научной, технической и медицинской полнотекстовой и библиографической информации.

Elsevier (платформа Science Direct) URL: <http://www.sciencedirect.com>

Описание: База данных мультидисциплинарного характера включает научные журналы по гуманитарным, социальным наукам, математике, медицине (всего 21 дисциплина).

URL: <http://diss.rsl.ru>

Описание: «Электронная библиотека диссертаций (РГБ)(бывшая библиотека им. Ленина)». В коллекцию входят электронные версии диссертаций, защищенные: в 1998-2003 гг. по специальностям «Экономические науки», «Юридические науки», «Педагогические науки» и «Психологические науки» (всего около 28 000 полных текстов). С начала 2004 г. – по всем специальностям, кроме медицины и фармации, по мере их оцифровки (около 25 000 диссертаций в год). В другие годы и по иным специальностям – отдельные работы.

EBSCO

URL: <http://search.ebscohost.com>, **Academic Search Premier** (база данных комплексной тематики, содержит информацию по гуманитарным и естественным областям знания, включая историю, образование, физику, психологию, юридические наук и т.д.)

Ресурсы Института научной информации по общественным наукам Российской академии наук (ИНИОН РАН)

URL: <http://elibrary.ru/>

Описание: Полнотекстовые электронные версии 15 научных журналов и 10 реферативных журналов (РЖ ИНИОН) "Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература", издаваемых Институтом научной информации по общественным наукам РАН. Все издания представлены на платформе Научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ДНЕВНИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО
ОРДИНАТОРА

Ф.И.О.

по специальности 31.08.68 "Урология"

Квалификация (степень) выпускника: врач-уролог

2022-2024 уч. год

Ознакомлен:

подпись ординатора

Владивосток 2022 г.

4. Конференции, научные общества, симпозиумы, клинические разборы, семинары

Дата	Тема	Участие (выступление с докладом, присутствие, демонстрация больного и т.д.)

5. Санпросвет работа

Дата	Тема	Место проведения и число слушателей

6. Проработанная литература

№ п/п	Автор	Название статьи, журнала, монографии, год издания, стр.

7. Освоенные практические навыки

№ п/п	Название	Количество
1	Семиотика урологических заболеваний	
2	Пальпация, перкуссия	
3	Катетеризация уретры и мочеочника	
4	Цистоскопия. Уретроскопия	
5	Урофлоуметрия	
6	Биопсия	
7	Интерпретация анализов мочи, крови, эякулята и других сред	

8	Ультразвуковое сканирование	
9	Обзорная и экскреторная урография	
10	Ретроградная, антеградная пиелоуретерография	
11	Компьютерная рентгеновская томография	
12	Радионуклидная диагностика	
13	Диета урологических больных	
14	Инфузионная терапия	
15	Коррекция белкового, электролитного, водного, кислотно-щелочного баланса	
16	Гемотрансфузия	
17	Антибактериальная терапия	
18	Химиотерапия	
19	Лечебная физкультура при урологических заболеваниях	
20	Показания к тепловизионной физиотерапии	
21	Показания к электростимулирующей	
22	Физиотерапии. Показания к лазерной терапии	
23	Санаторно-курортное лечение	
24	Диагностика аномалий мочеполовых органов	
25	Определение показаний к оперативному лечению и принципы его выполнения	
26	Принципы консервативной терапии	
27	Обследование и установление стадии диагноза и острый пиелонефрит	

28	Показания и методы консервативного лечения острого пиелонефрита Показания и принципы оперативного лечения острого пиелонефрита	
29	Диагностика и лечение эндотоксического шока	
30	Диагностика хронического пиелонефрита	
31	Консервативное лечение	
32	Оперативное лечение	
33	Диагностика и лечение острых и хронических циститов	
34	Диагностика и лечение цисталгий	
35	Диагностика и лечение неспецифических уретритов	
36	Лечение баланопоститов, фимоза, парафимоза	
37	Консервативное лечение пластической индукции полового члена	
38	Консервативное лечение орхита, эпидидимита	
39	Оперативное лечение орхита, эпидидимита	
40	Диагностика острого и хронического простатита	
41	Консервативное лечение острого и хронического простатита	
42	Вскрытие абсцесса простаты	
43	Диагностика мочеполового туберкулеза	
44	Принципы консервативного и оперативного лечения	
45	Этиология и патогенез уролитиаза	

46	Диагностика мочекаменной болезни и ее осложнений	
47	Установление клинического диагноза	
48	Дифференциальная диагностика почечной колики от острых хирургических и гинекологических заболеваний	
49	Консервативное лечение уролитиаза	
50	Оперативное лечение: пиелолитотомия, нефростомия, уретеролитотомия	
51	Нефрэктомия	
52	Послеоперационное ведение больных	
53	Растворение мочевых камней	
54	Диагностика и выбор метода лечения камней мочевого пузыря	
55	Цистолитомия и цистолитостомия	
56	Диагностика и неотложная помощь	
57	при камнях уретры	
58	Экспертиза нетрудоспособности	
59	Диагностика травм почек и мочеточников	
60	Показания к консервативному лечению	
61	Оперативное лечение Неотложная помощь	
62	Методы дренирования мочевых путей при травме	
63	Диагностика травм мочевого пузыря	
64	Методика консервативного лечения	
65	Диагностика травмы уретры	

66	Неотложная помощь	
67	Оперативное лечение последствий травм уретры	
68	Диагностика и лечение травм органов мошонки	
69	Эпидемиология, статистика в онкологии	
70	Диагностика опухолей почек, мочеточников и мочевого пузыря	
71	Показания к оперативному лечению опухолей почек	
72	Показания к оперативному лечению опухолей мочеточника	
73	Показания к оперативному лечению опухолей мочевого пузыря	
74	Методики операций	
75	Показания к комбинированному лечению (лучевой терапии и химиотерапии)	
76	Послеоперационное ведение больных	
77	Неотложная помощь уроонкологическим больным Диагностика доброкачественной гиперплазии простаты с определением стадии	
78	Неотложная помощь при острой задержке мочи: катетеризация, пункция, цистостомия	
79	Простатэктомия при доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП)	
80	Неотложная помощь при кровотечениях	

81	Показания к гипертермии, лазерной терапии, трансуретральной электрорезекции при ДГП	
82	Послеоперационное ведение больных при ДГП	
83	Консервативное лечение ДГП	
84	Диагностика рака простаты и его стадий	
85	Консервативное лечение рака простаты	
86	Диагностика опухолей яичка	
87	Принципы химио- и лучевой терапии опухолей яичка	
88	Орхиэктомия	
89	Изменение в органах мочевой системы при беременности	
90	Принципы диагностики урологических заболеваний при беременности	
91	Диагностика сочетанных урологических и гинекологических заболеваний	
92	Неотложная помощь при травме мочевых путей в ходе акушерско-гинекологических операции	
93	Принципы и методы лечения мочеполовых свищей	
94	Диагностика недержания мочи	
95	Консервативное лечение недержания мочи	
96	Методы оперативного лечения недержания мочи	
97	Диагностика мужского бесплодия	
98	Лечение консервативное мужского бесплодия	

99	Принципы и показания к оперативному лечению	
100	Диагностика импотенции вследствие урологических заболеваний	
101	Принципы консервативной терапии импотенции	



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО ОРДИНАТОРА

Ф.И.О.
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 "УРОЛОГИЯ"
КВАЛИФИКАЦИЯ (СТЕПЕНЬ) ВЫПУСКНИКА: ВРАЧ-УРОЛОГ
ЗА 2022-2024 УЧЕБНЫЙ ГОД

ОЗНАКОМЛЕН: _____ ПОДПИСЬ ОРДИНАТОРА

ВЛАДИВОСТОК 2022 Г.

9. Отчеты

I год обучения	
А. Отчет за 1-е полугодие	
№ п/п	Наименование работы
1	Число прокурированных больных
2.	Число выполненных диагностических манипуляций: - - -
3.	Число выполненных лечебных манипуляций: - - -
4.	Число ассистенций на операциях: - - -
5.	Число самостоятельно выполненных оперативных вмешательств: - - -
6.	Число самостоятельно расшифрованных: - рентгенограмм - компьютерных томограмм - магниторезонансных томограмм - -
7.	Участие в консилиумах
8.	Сделано выступлений с докладами на конференциях
9.	Заключение департамента
Б. Отчет за 2-е полугодие	
№ п/п	Наименование работы
1	Число прокурированных больных
2.	Число выполненных диагностических манипуляций: - - -
3.	Число выполненных лечебных манипуляций:

	- - -
4.	Число ассистенций на операциях: - - -
5.	Число самостоятельно выполненных оперативных вмешательств: - - -
6.	Число самостоятельно расшифрованных: - рентгенограмм - компьютерных томограмм - магниторезонансных томограмм - -
7.	Участие в консилиумах
8.	Сделано выступлений с докладами на конференциях
9.	Заключение департамента
II год обучения	
А. Отчет за 1-е полугодие	
1	Число прокурированных больных
2.	Число выполненных диагностических манипуляций: - - -
3.	Число выполненных лечебных манипуляций: - - -
4.	Число ассистенций на операциях: - -
5.	Число самостоятельно выполненных оперативных вмешательств: - -
6.	Число самостоятельно расшифрованных: - рентгенограмм - компьютерных томограмм

	- магниторезонансных томограмм - - - -
7.	Участие в консилиумах
8.	Сделано выступлений с докладами на конференциях
9.	Заключение департамента
Б. Отчет за 2-е полугодие	
1	Число прокурированных больных
2.	Число выполненных диагностических манипуляций: - - -
3.	Число выполненных лечебных манипуляций: - - -
4.	Число ассистенций на операциях: - - -
5.	Число самостоятельно выполненных оперативных вмешательств: - - -
6.	Число самостоятельно расшифрованных: - рентгенограмм - компьютерных томограмм - магниторезонансных томограмм - - - -
7.	Участие в консилиумах
8.	Сделано выступлений с докладами на конференциях
9.	Заключение департамента



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ



УТВЕРЖДАЮ

Директор Школы медицины

К.В. Стегний

«22» _декабря_ 2021 г.

**ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
(ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68
«УРОЛОГИЯ»
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

г. Владивосток
2022 г.

1.НОРМАТИВНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ПРОЦЕСС ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Программа производственной (клинической) практики разработана в соответствии с:

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.68 «Урология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Приказ Министерства образования и науки от 26.08.2014 г. № 1111);

- Положением о практике обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры ДВФУ, утвержденного приказом ректора ДВФУ от 27.05.2019 г. № 12-13-1050.

2.ЦЕЛЬ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Целью производственной (клинической) практики ординаторов является: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения врача-ординатора, и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста по урологии, т.е. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

3. ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

– 1. Развить навык самостоятельного определения необходимого объема и набора лечебно-диагностических мероприятий урологического профиля у амбулаторного больного;

– 2. Научить осуществлять необходимые и адекватные лечебные и диагностические манипуляции и процедуры урологическим больным в амбулаторных условиях; 3. развить умение интерпретировать результаты современных лабораторных и инструментальных исследований больных с заболеваниями мочеполовой системы;

– 4. Развить навык проведения интенсивной терапии при урологических заболеваниях.

– 5. Научить осуществлять необходимые и адекватные лечебные и диагностические манипуляции и процедуры урологическим больным в стационарных условиях.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу производственной (клинической) практики, являются:

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

– население;

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

4.МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОП ВО

Производственная (клиническая) практика является основной частью подготовки ординатора, входит в блок Б2 «Практики» ФГОС ВО по специальности 31.08.68 «Урология».

Практика является составным компонентом образовательной программы по профессиональной подготовке ординатора, направленным на закрепление в производственных условиях умений и навыков, полученных обучающимся в процессе аудиторных и внеаудиторных (самостоятельных) занятий. Практика направлена на углубление знаний и овладение профессиональными компетенциями в соответствии с квалификационными характеристиками должностей работников в сфере здравоохранения (приказ Минздравсоцразвития от 27.07.2010 №541н).

Обязательным основанием для проведения практики является прохождение цикла специальных учебных дисциплин («Урология»).

Производственная (клиническая) практика является обязательным этапом обучения в ординатуре и предусмотрена учебным планом.

5. ФОРМЫ, МЕСТО И ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Производственная (клиническая) практика проводится на первом и на втором курсах в объеме 12 зачетных единиц, 432 часов.

6. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ.

В результате прохождения производственной (клинической) практики обучающиеся овладевают следующими универсальными компетенциями (в соответствии с ФГОС):

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

В результате прохождения производственной практики обучающиеся овладевают следующими профессиональными компетенциями в соответствии с видами деятельности:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

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

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

Коды компетенций	Название компетенции	Краткое содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в клиническую практику	Самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности.	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных	Ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов.	Системами управления и организации труда в медицинской организации; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; навыками

		<p>профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.</p>	<p>Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива использовать методы управления, организовать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции</p>	<p>толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.</p>
УК-3	<p>Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в</p>	<p>Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания</p>	<p>Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания</p>	<p>Навыками изложения теоретического материала и демонстрации практических навыков в рамках учебного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование</p>

	сфере здравоохранения			
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Актуальные медико-социальные проблемы современности, демографические показатели, факторы риска и распространенность основных социально значимых заболеваний, теоретические основы здорового образа жизни и компетенция различных структур в его пропаганде, создании стимулов и условий к ведению.</p>	<p>Прогнозировать эпидемиологическую ситуацию, оценивать распространенность и выделять ведущие факторы риска заболеваний на индивидуальном и популяционном уровне и выбирать рациональные подходы к противодействию им.</p>	<p>Рациональными подходами, оптимальными формами и методами работы по пропаганде здорового образа жизни и коррекции поведения на индивидуальном и групповом уровне; планирование профилактической работы с учетом результатов ранее проведенных мероприятий.</p>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского и взрослого населения принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов. методы специфической и неспецифической профилактики заболеваний у различных возрастно-</p>	<p>Проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни.</p>	<p>Методами оценки состояния здоровья населения различных возрастно-половых групп. методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей патологии.</p>

		половых и социальных групп населения.		
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний противоэпидемические мероприятия по защите населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий.	Проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	Выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям подросткам и взрослым, пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Формы государственного статистического наблюдения в здравоохранении и их содержание; методические подходы к организации социологических исследований в медицине виды и методы вычисления относительных величин, сферы их применения; основные методы статистического анализа	Собирать первичные данные с использованием форм государственного статистического наблюдения и посредством опросов населения, вычислять и интерпретировать статистические показатели в зависимости от поставленных целей	Методиками планирования исследовательской и аналитической работы, направленной на выработку и обоснование управленческих решений и практических рекомендаций в сфере здравоохранения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	Патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Поставить предварительный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; выявить связь общего	Базовыми методами обследования больного; интерпретацией результатов инструментальных методов диагностики, алгоритмом постановки предварительного диагноза, основными

	Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	здоровьем	патологического процесса в организме больного с конкретным заболеванием и дать врачебные рекомендации	врачебными диагностическими мероприятиями при патологических состояниях
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Принципы лечения урологических заболеваний в соответствии с федеральными стандартами и клиническими рекомендациями, показания к госпитализации	Выполнять перечень диагностических и оперативных вмешательств для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	Методиками проведения лечебно-профилактических мероприятий при урологических, андрологических, онкоурологических, урогинекологических заболеваниях и при неотложных состояниях в урологии.
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности организации оказания медицинской помощи, проведения неотложных мероприятий пациентам в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время. принципы и методы оказания первой медицинской при неотложных состояниях.	Оказывать неотложную помощь на догоспитальном и стационарном этапе при острых заболеваниях и ургентных состояниях	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей, подростков и взрослого населения, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов, показания и	Применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Различными реабилитационными мероприятиями (медицинские, социальные и профессиональные) в соответствии с состоянием пациента

		противопоказания к их назначению		
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Приемы мотивации населения к ведению здорового образа жизни (психологические и педагогические аспекты); научные данные об эффективности различных мероприятий в зависимости от целевой аудитории.	Создавать мнение о приоритетности профилактических мер в сфере охраны здоровья, целесообразности и престижности ведения здорового образа	Проводить групповые санитарно-просветительские мероприятия, адресную работу с семьями по вопросам охраны здоровья детей и подростков, индивидуальную работу по коррекции факторов риска среди населения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы законодательства России в сфере охраны здоровья граждан, номенклатуру, структуру и правовые основы деятельности медицинских организаций	Применять основные принципы и подходы к осуществлению управленческой деятельности в условиях медицинских организаций различных типов	Принятием управленческих решений по основным вопросам организации, повышения доступности и качества медицинской помощи, соблюдения и защиты законных прав медицинских работников и пациентов
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основы законодательства в сфере обязательного медицинского страхования, нормативно-правовые акты по контролю качества медицинской помощи в системе ОМС; основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья населения, деятельности медицинских организаций; принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в	Обосновывать виды и объемы медицинских вмешательств, взаимодействовать с надзорными органами, страховыми компаниями, участвовать в разрешении спорных ситуаций в вопросах оценки качества медицинской помощи	Методами ведения и контроля медицинской документации с точки зрения обоснования видов и объемов медицинских вмешательств, критериев качества медицинской помощи в системе ОМС

		медицинских организациях		
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Особенности организации оказания медицинской помощи, проведения неотложных мероприятий пациентам в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время, в том числе на этапах медицинской эвакуации	Оказывать первую медицинскую помощь при неотложных состояниях; организовывать медицинскую эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях	Осуществлять первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний; проводить организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайной ситуации

7. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Общая трудоемкость производственной (клинической) практики составляет 48 недель, 2592 часа, 72 зачетные единицы.

Таблица 1 - Структура и содержание производственной (клинической) практики

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
<i>Первый год обучения</i>					
Поликлиника (вариативная часть)					
1.	Поликлиническая урология	урологический кабинет	6 зачетных единиц 216 часов	- способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии урологических болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам; - способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в	Зач.

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				<p>здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;</p> <p>- способность и готовность использовать знания организационной структуры урологического стационара и поликлиники, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений (урологических отделений), проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с урологической патологией</p>	
Второй год обучения					
Поликлиника (вариативная часть)					
5.	Поликлиническая урология	урологический кабинет	6 зачетных единиц 216 часов	<p>- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;</p> <p>- способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации урологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;</p> <p>- способность и готовность применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа</p>	Зач.

№	Виды профессиональной деятельности (врача-ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции	Форма контроля
				информации о показателях здоровья (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения.	
Итого			12 зачетных единиц, 432 часа		

Практическое обучение проводится на клинической базе.

Клинические базы:

- Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный федеральный университет»;
- Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Владивосток»

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ НА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

Методические рекомендации по подготовке и проведению практики

7. Производственная практика проводится во время обучения на основных клинических базах.

8. Руководят производственной практикой сотрудники департамента.

9. Производственная практика начинается проведением семинарского занятия по направлению практики, заканчивается сдачей зачета.

10. Основным обязательным документом прохождения производственной практики является дневник.

11. За время прохождения производственной практики ординаторами осваиваются универсальные и профессиональные компетенции.

12. Руководителем практики является руководитель образовательной программы, куратором – сотрудник департамента, ответственный за практику.

Перед прохождением практики ординатор должен внимательно изучить ее программу, чтобы ознакомиться с общими требованиями, целями и задачами предстоящей практики. Ординатор должен уяснить, что для успешного прохождения практики и получения положительной оценки ему необходимо: полностью выполнять задания, полученные в ходе прохождения практики и предусмотренные ее программой; соблюдать действующие в ДВФУ правила внутреннего трудового распорядка; изучать и строго соблюдать нормы охраны труда и техники безопасности; по результатам прохождения практики предоставить руководителю практики письменный отчет о выполнении всех заданий, полученных в ходе ее прохождения, а также дневник практики с фиксацией результатов деятельности.

На заключительном этапе производственной практики ординаторам необходимо обобщить собранный материал и грамотно изложить его в письменной форме, включив в содержание дневника по практике.

Задолженность по практике приравнивается к обычной академической задолженности.

Дневник о прохождении производственной (клинической) практики должен быть оформлен в соответствии с требованиями, установленными в ДВФУ.

9. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ (ПО ИТОГАМ ПРАКТИКИ)

3. Проверка ежедневного ведения дневника практики

4. Собеседование, решение ситуационных задач – как рубежный контроль по завершению каждого вида профессиональной деятельности (компонента практики).

Представление ординатором отчёта о практике, анализ отчёта руководителем и отзыв руководителя о практике ординатора.

По окончании производственной практики ординатор защищает подготовленный отчет на кафедральной комиссии, состав которой назначается заведующим кафедрой. По результатам успешной защиты ординатор получает зачет.

Неудовлетворительная оценка за отчет по производственной практике расценивается как академическая задолженность.

Основные критерии оценки производственной практики:

- правильно и четко оформлены все необходимые документы;
- положительная характеристика непосредственного руководителя практики от предприятия, учреждения, организации;
- четкие и грамотные ответы на вопросы, задаваемые членами кафедральной комиссии на этапе защиты отчета по практике.

9.1 Критерии оценок при проведении аттестации по производственной клинической практике для ординаторов

Суммарно на зачете по практике можно получить максимум 100 баллов.

Баллы за работу в течение практики распределяются следующим образом:

36 баллов - посещение практики. Если нет ни одного пропуска, ставится 36 баллов, за каждый пропуск вычитается 6 баллов. Если практика пропущена по уважительной причине (по болезни, подтвержденной документально, официальное освобождение руководителя образовательной программы для участия в различных мероприятиях), то балл не вычитается.

36 баллов – заполнение дневника и отчетной документации.

0-28 баллов – защита отчета по практике в виде презентации.

Шкала соответствия рейтинговых баллов оценкам:

1) Оценка «зачтено» (61–100 баллов) ставится студенту, который при защите отчета демонстрирует глубокие знания НТД, допускает ошибки.

Дневник по практике и отчетные документы оформлены студентом согласно требованиям настоящей рабочей программы.

4) Оценка «не зачтено» (менее 61 балла) ставится студенту, который при защите отчета по практике дает неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками. Дневник и отчетные документы оформлены частично или не оформлены.

9.2 Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций.

Ситуационные задачи - Это задания, выполняемые ординаторами по результатам пройденной теории, включающиеся в себя не вопрос - ответ, а описание осмысленного отношения к полученной теории, либо применению данных теоретических знаний на практике.

Задача №1

Больной, физически крепкий мужчина 50 лет, внезапно отметил колющие боли в паху справа. Вскоре боли ощущались по всей половине живота и поясничной области справа, приняли необычайно острый, невыносимый характер. Из-за сильных болей то принимал коленно-локтевое положение, то вскакивал, бегал по комнате, стонал, не находил себе места.

Жалуется на рези в мочеиспускательном канале, частые позывы. Покрыт потом, пульс 70 в минуту, температура нормальная. Моча мутная, при лабораторном исследовании – эритроциты до 10 в поле зрения, фосфаты ++++.

Что вызвало сильные боли? Какие исследования необходимы для постановки диагноза? Лечение.

Задача №2. У больного 60 лет безболевая макрогематурия с червеобразными сгустками крови. При цистоскопии слизистая мочевого пузыря нормальная, из устья левого мочеточника обнаружено выделение крови. На обзорной рентгенограмме мочевых путей контуры почек не определяются, теней подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей нет. На экскреторных урограммах патологических изменений в проекции чашечно-лоханочной системы не выявлено. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен.

-о каком заболевании в первую очередь следует думать, и какие рентгенологические исследования следует произвести для установления диагноза.

Задача №3. Больной 65 лет жалуется на позывы к мочеиспусканию при ходьбе и тряской езде. Иногда происходит прерывание струи мочи при мочеиспускании.

-ваш предположительный диагноз?

-какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза?

-какую терапию предлагаете?

Задача №4. У больной 37 лет внезапно возникла острая боль в правой поясничной области, иррадиирующая в бедро: поведение беспокойное, мочеиспускание учащенное. В анамнезе мочи свежие эритроциты.

-ваш предположительный диагноз?

-какие исследования предлагаете провести для уточнения диагноза?

-какую терапию предлагаете?

Задача 5. Больная 40 лет жалуется на боль в поясничной области, повышение артериального давления до 180/120 мм РТ ст.

Пульс 80 уд//мин ритмичный, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого слабоположителен

справа. В вертикальном положении тела пальпируется нижний сегмент правой почки. Дизурии нет. Временами макрогематурия.

Ваш предварительный диагноз?

План обследования?

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания.

Для получения положительной оценки по результатам практики ординатор должен полностью выполнить программу практики, своевременно оформить и представить руководителю практики все необходимые отчетные документы. Результаты проделанной работы должны получить отражение в отчёте о практике, составленном согласно Приложению 2 к программе. Отчет проверяется и подписывается руководителем практики от медицинского учреждения, затем представляется руководителю практики от вуза на последней неделе практики в установленный срок. В случае, если местом прохождения практики является ДВФУ, отчет оформляется студентом и сдается руководителю практики от вуза. Итоговая оценка за практику выставляется на основании всех представленных документов, посредством которых выявляется регулярность посещения места практики, тщательность составления отчета, инициативность ординатора, проявленная в процессе практики и способность к самостоятельной профессиональной деятельности. Результаты прохождения практики оцениваются по следующим критериям: - уровню освоения компетенций; - отзыву руководителя практики от медицинской организации; - практическим результатам проведенных работ и их значимости; - качеству ответов ординатора на вопросы по существу отчета. По результатам проведения практики и защиты отчетов ординаторов, преподавателем – руководителем практики составляется сводный отчет. Ординатору, не выполнившему программу практики по уважительной причине, продлевается срок ее прохождения без отрыва от учёбы. В случае невыполнения программы практики, непредставления отчёта о практике, либо получения отрицательного отзыва руководителя практики от

предприятия, где практиковался ординатор, и неудовлетворительной оценки при защите отчёта ординатор может быть отчислен из университета.

Оформление отчёта по практике.

Отчет по практике составляется в соответствии с основным этапом программы практики и отражает выполнение программы практики. Отчет оформляется согласно Приложению 2.

К отчету о прохождении практики прилагаются:

1. Дневник практики, заверенный руководителем практики от принимающей стороны, включающий перечень и краткое описание ежедневных видов работ, оформленный согласно Приложению 1.

2. Характеристика (отзыв) руководителя практики от принимающей стороны.

10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Основная литература

Основная литература

(электронные и печатные издания)

01. Урология [Электронный ресурс] : учебник / Лопаткин Н.А., Камалов А.А., Аполихин О.И., и др. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-1767-6 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417676.html>

02. Урология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 480 с. - ISBN 978-5-

9704-2092-8

-

Режим

доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420928.html>

03. Урология [Электронный ресурс] : учебник / Б. К. Комяков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-2716-3 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427163.html>

04. Урология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-2590-9 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425909.html>

Дополнительная литература

(печатные и электронные издания)

01. Урология [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечеб. дело" по дисциплине "Урология" / Д. Ю. Пушкарь и др.; по ред. Д. Ю. Пушкаря. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-2388-2 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423882.html>

02. Урология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Осипова О.В.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2019.— 159 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/81085.html>.

03. Детская урология-андрология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-2064-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420645.html>.

04. Урология. Иллюстрированный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Ю.Г. Аляева, Н.А. Григорьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-1916-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419168.html>

Нормативно-правовые материалы

4. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон N 326-ФЗ от 24 ноября 2010 года. Принят государственной думой 19 ноября 2010 года официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/12180688/paragraph/13:6>

5. Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 г. N 121н]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/70373440/paragraph/1:8>

6. Номенклатура медицинских услуг [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: [http://ivo.garant.ru/#/basesearch/Номенклатура медицинских услуг/all:9](http://ivo.garant.ru/#/basesearch/Номенклатура_медицинских_услуг/all:9)

Перечень периодических изданий, имеющихся в фондах НБ ДВФУ

04. Биофармацевтический журнал: научно-производственный журнал

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:714113&theme=FEFU;>

05. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:252691&theme=FEFU;>

06. Химико-фармацевтический журнал

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:714113&theme=FEFU;>

Информационно-справочные и поисковые системы

<http://diss.rsl.ru>

<http://search.ebscohost.com> <http://www.cir.jsp>

Science Direct

URL: <http://www.sciencedirect.com>

Описание: Ресурс содержит обширную коллекцию научной, технической и медицинской полнотекстовой и библиографической информации.

Elsevier (платформа Science Direct) URL: <http://www.sciencedirect.com>

Описание: База данных мультидисциплинарного характера включает научные журналы по гуманитарным, социальным наукам, математике, медицине (всего 21 дисциплина).

URL: <http://diss.rsl.ru>

Описание: «Электронная библиотека диссертаций (РГБ)(бывшая библиотека им. Ленина)». В коллекцию входят электронные версии диссертаций, защищенные: в 1998-2003 гг. по специальностям «Экономические науки», «Юридические науки», «Педагогические науки» и «Психологические науки» (всего около 28 000 полных текстов). С начала 2004 г. – по всем специальностям, кроме медицины и фармации, по мере их оцифровки (около 25 000 диссертаций в год). В другие годы и по иным специальностям – отдельные работы.

EBSCO

URL: <http://search.ebscohost.com>, **Academic Search Premier** (база

данных комплексной тематики, содержит информацию по гуманитарным и естественным областям знания, включая историю, образование, физику, психологию, юридические науки и т.д.)

Ресурсы Института научной информации по общественным наукам Российской академии наук (ИНИОН РАН)

URL: <http://elibrary.ru/>

Описание: Полнотекстовые электронные версии 15 научных журналов и 10 реферативных журналов (РЖ ИНИОН) "Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература", издаваемых Институтом научной информации по общественным наукам РАН. Все издания представлены на платформе Научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

**ДНЕВНИК ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО
ОРДИНАТОРА**

Ф.И.О.

по специальности 31.08.68 "Урология"

Квалификация (степень) выпускника: врач-уролог

2022-2024 уч. год

Ознакомлен:

подпись ординатора

Владивосток 2022 г.

3. Проработанная литература

№ п/п	Автор	Название статьи, журнала, монографии, год издания, стр.

4. Освоенные практические навыки

№ п/п	Название	Количество
1	Семиотика урологических заболеваний	
2	Пальпация, перкуссия	
3	Катетеризация уретры и мочеочника	
4	Цистоскопия. Уретроскопия	
5	Урофлоуметрия	
6	Биопсия	
7	Интерпретация анализов мочи, крови, эякулята и других сред	
8	Ультразвуковое сканирование	
9	Обзорная и экскреторная урография	
10	Ретроградная, антеградная пиелоуретерография	
11	Компьютерная рентгеновская томография	
12	Радионуклидная диагностика	
13	Диета урологических больных	
14	Инфузионная терапия	
15	Коррекция белкового, электролитного, водного, кислотно-щелочного баланса	

16	Гемотрансфузия	
17	Антибактериальная терапия	
18	Химиотерапия	
19	Лечебная физкультура при урологических заболеваниях	
20	Показания к тепловизионной физиотерапии	
21	Показания к электростимулирующей	
22	Физиотерапии. Показания к лазерной терапии	
23	Санаторно-курортное лечение	
24	Диагностика аномалий мочеполовых органов	
25	Определение показаний к оперативному лечению и принципы его выполнения	
26	Принципы консервативной терапии	
27	Обследование и установление стадии диагноза и острый пиелонефрит	
28	Показания и методы консервативного лечения острого пиелонефрита Показания и принципы оперативного лечения острого пиелонефрита	
29	Диагностика и лечение эндотоксического шока	
30	Диагностика хронического пиелонефрита	
31	Консервативное лечение	
32	Оперативное лечение	
33	Диагностика и лечение острых и хронических циститов	

34	Диагностика и лечение цисталгий	
35	Диагностика и лечение неспецифических уретритов	
36	Лечение баланопоститов, фимоза, парафимоза	
37	Консервативное лечение пластической индурации полового члена	
38	Консервативное лечение орхита, эпидидимита	
39	Оперативное лечение орхита, эпидидимита	
40	Диагностика острого и хронического простатита	
41	Консервативное лечение острого и хронического простатита	
42	Вскрытие абсцесса простаты	
43	Диагностика мочеполового туберкулеза	
44	Принципы консервативного и оперативного лечения	
45	Этиология и патогенез уролитиаза	
46	Диагностика мочекаменной болезни и ее осложнений	
47	Установление клинического диагноза	
48	Дифференциальная диагностика почечной колики от острых хирургических и гинекологических заболеваний	
49	Консервативное лечение уролитиаза	
50	Оперативное лечение: пиелолитотомия, нефростомия, уретеролитотомия	
51	Нефрэктомия	
52	Послеоперационное ведение больных	

53	Растворение мочевых камней	
54	Диагностика и выбор метода лечения камней мочевого пузыря	
55	Цистолитомия и цистолитостомия	
56	Диагностика и неотложная помощь	
57	при камнях уретры	
58	Экспертиза нетрудоспособности	
59	Диагностика травм почек и мочеточников	
60	Показания к консервативному лечению	
61	Оперативное лечение Неотложная помощь	
62	Методы дренирования мочевых путей при травме	
63	Диагностика травм мочевого пузыря	
64	Методика консервативного лечения	
65	Диагностика травмы уретры	
66	Неотложная помощь	
67	Оперативное лечение последствий травм уретры	
68	Диагностика и лечение травм органов мошонки	
69	Эпидемиология, статистика в онкологии	
70	Диагностика опухолей почек, мочеточников и мочевого пузыря	
71	Показания к оперативному лечению опухолей почек	
72	Показания к оперативному лечению опухолей мочеточника	

73	Показания к оперативному лечению опухолей мочевого пузыря	
74	Методики операций	
75	Показания к комбинированному лечению (лучевой терапии и химиотерапии)	
76	Послеоперационное ведение больных	
77	Неотложная помощь уроонкологическим больным Диагностика доброкачественной гиперплазии простаты с определением стадии	
78	Неотложная помощь при острой задержке мочи: катетеризация, пункция, цистостомия	
79	Простатэктомия при доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП)	
80	Неотложная помощь при кровотечениях	
81	Показания к гипертермии, лазерной терапии, трансуретральной электрорезекции при ДГП	
82	Послеоперационное ведение больных при ДГП	
83	Консервативное лечение ДГП	
84	Диагностика рака простаты и его стадий	
85	Консервативное лечение рака простаты	
86	Диагностика опухолей яичка	
87	Принципы химио- и лучевой терапии опухолей яичка	
88	Орхиэктомия	

89	Изменение в органах мочевой системы при беременности	
90	Принципы диагностики урологических заболеваний при беременности	
91	Диагностика сочетанных урологических и гинекологических заболеваний	
92	Неотложная помощь при травме мочевых путей в ходе акушерско-гинекологических операции	
93	Принципы и методы лечения мочеполовых свищей	
94	Диагностика недержания мочи	
95	Консервативное лечение недержания мочи	
96	Методы оперативного лечения недержания мочи	
97	Диагностика мужского бесплодия	
98	Лечение консервативное мужского бесплодия	
99	Принципы и показания к оперативному лечению	
100	Диагностика импотенции вследствие урологических заболеваний	
101	Принципы консервативной терапии импотенции	



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ КЛИНИЧЕСКОГО ОРДИНАТОРА

Ф.И.О.

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.68 "УРОЛОГИЯ"

**КВАЛИФИКАЦИЯ (СТЕПЕНЬ) ВЫПУСКНИКА: ВРАЧ-УРОЛОГ
ЗА 2022-2024 УЧЕБНЫЙ ГОД (ВЕСЕННИЙ/ОСЕННИЙ СЕМЕСТР)**

ОЗНАКОМЛЕН: _____ ПОДПИСЬ ОРДИНАТОРА

ВЛАДИВОСТОК 2022 Г.

Отчеты

I год обучения	
А. Отчет за 1-е полугодие	
№ п/п	Наименование работы
1	Число прокурированных больных
2.	Число выполненных диагностических манипуляций: - - -
3.	Число выполненных лечебных манипуляций: - - -
4.	Число ассистенций на операциях: - - -
5.	Число самостоятельно выполненных оперативных вмешательств: - - -
6.	Число самостоятельно расшифрованных: - рентгенограмм - компьютерных томограмм - магниторезонансных томограмм - - - -
7.	Участие в консилиумах
8.	Сделано выступлений с докладами на конференциях
9.	Заключение департамента
Б. Отчет за 2-е полугодие	
№ п/п	Наименование работы
1	Число прокурированных больных
2.	Число выполненных диагностических манипуляций: - - -

3.	Число выполненных лечебных манипуляций: - - -
4.	Число ассистенций на операциях: - - -
5.	Число самостоятельно выполненных оперативных вмешательств: - - -
6.	Число самостоятельно расшифрованных: - рентгенограмм - компьютерных томограмм - магниторезонансных томограмм - - - -
7.	Участие в консилиумах
8.	Сделано выступлений с докладами на конференциях
9.	Заключение департамента
II год обучения	
A. Отчет за 1-е полугодие	
1	Число прокурированных больных
2.	Число выполненных диагностических манипуляций: - - -
3.	Число выполненных лечебных манипуляций: - - -
4.	Число ассистенций на операциях: - - -
5.	Число самостоятельно выполненных оперативных вмешательств: - -

	-
6.	Число самостоятельно расшифрованных: - рентгенограмм - компьютерных томограмм - магниторезонансных томограмм - - -
7.	Участие в консилиумах
8.	Сделано выступлений с докладами на конференциях
9.	Заключение департамента
Б. Отчет за 2-е полугодие	
1	Число прокурированных больных
2.	Число выполненных диагностических манипуляций: - - -
3.	Число выполненных лечебных манипуляций: - -
4.	Число ассистенций на операциях: - -
5.	Число самостоятельно выполненных оперативных вмешательств: - -
6.	Число самостоятельно расшифрованных: - рентгенограмм - компьютерных томограмм - магниторезонансных томограмм - -
7.	Участие в консилиумах
8.	Сделано выступлений с докладами на конференциях
9.	Заключение департамента