

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о. первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d7e7412a55d

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



«УТВЕРЖДАЮ»
Первый проректор
Л.М. Мухарямова

«31» 05 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплина: 31.08.68 «Урология»
Код и наименование специальности: 31.08.43 Нефрология
Квалификация: врач - нефролог
Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Форма обучения: очная
Кафедра: урологии
Курс: 2
Семестр: 3
Лекции - 2 ч.
Практические занятия: 22 ч.
Самостоятельная работа: 12 ч.
Зачет 3 семестр
Всего: 36 ч., зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) - 1

Рабочая программа составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.43 Нефрология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Разработчики программы:

Ситдыкова М.Э., заведующая кафедрой урологии, д. м. н., профессор

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры урологии от 18 февраля 2021 г., протокол №6

Преподаватели, ведущие дисциплину:

Преподаватель кафедры


(подпись)

Ситдыкова М.Э.
(ФИО)

Заведующий кафедрой урологии
профессор


(подпись)

Ситдыкова М.Э.
(ФИО)

I. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Цель освоения дисциплины: состоит в углубление и освоение новых знаний, умений и навыков и в формировании соответствующих компетенций в урологии.

Задачи подготовки клинического ординатора в рамках освоения урологии состоят в том, чтобы после завершения обучения в клинической ординатуре специалист в современных условиях был способен осуществлять диагностическую и лечебную деятельность в организациях и учреждениях системы здравоохранения, направленную на улучшение общественного здоровья, а также соответствовать своему профессиональному назначению.

- Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и образовательной программой по данному направлению специальности:

универсальных (УК):

---готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профилактическая деятельность:

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

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 (МКБ) (ПК-5);

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);

ПАСПОРТ КОМПЕТЕНЦИЙ

Индекс компетенций	Характеристика компетенции		
	Знать	Уметь	Владеть
	УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (УК)		
УК-1	методы изучения патологического процесса.	анализировать полученные результаты обследования пациентов	навыками ведения медицинской документации; обоснования диагностического алгоритма и окончательного клинического диагноза
	ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ПК)		
ПК-2	порядок проведения профилактических медицинских осмотров, принципы организации и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	проводить медицинские осмотры в соответствии с требованиями нормативных документов, обосновывать и составлять алгоритм для осуществления диспансерного наблюдения	методами диагностики для выявления урологической патологии и проведения дифференциальной диагностики с нефрологическими заболеваниями
ПК-5	симптомы урологической патологии у нефрологических больных, этиологию и патогенез, диагностику изучаемого заболевания	проводить осмотр и обследование пациентов; обосновывать и выполнять методы диагностики для уточнения диагноза; определять лечебную тактику	методами обследования, диагностикой неотложных состояний; методами дренирования верхних и нижних мочевых путей; методами медикаментозной терапии
ПК-8	принципы фармакотерапии урологической патологии в нефрологии	использовать консервативную терапию в лечении пациентов с урологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации	методами оценки эффективности лечения

II. Место дисциплины в структуре ООП ВО

Учебная дисциплина «Урология» относится к обязательным дисциплинам вариативной части (Б1.В.ОД.2).

III. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов.

Объем учебной работы и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/зачетных единиц	Обучение	
		Аудиторное	Самостоятельная работа
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	36/1	24	12
Лекции (Л)	2	2	
Практические занятия (ПЗ)	34	22	12
Промежуточная аттестация			
Зачет			
ИТОГО	36/1		

IV. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

4.1. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

Индекс	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	Аудиторные занятия		самостоятельная работа	Зачет Форма контроля
			лекции	практические занятия		
Раздел 1	Симптоматика и диагностика в урологии	6	1	3	2	
1.1	Ультразвуковые методы диагностики урологической патологии почек		1		1	

Индекс	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	Аудиторные занятия		самостоятельная работа	Зачет Форма контроля
			лекции	практические занятия		
1.2	Основные симптомы урологической патологии. Методы объективного обследования			1	1	1,2,3,4
1.3	Лучевая диагностика и инструментальные методы			1		
1.4	Лабораторная диагностика в урологии			1		
Раздел 2	Воспалительные заболевания почек и мочевого пузыря	10		6	4	
2.1	Острый пиелонефрит. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.			3	2	1,2,3,4
2.2	Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.			3	2	
Раздел 3	Аномалии почек.	8		6	2	
3.1	Классификация аномалий почек. Аномалии и количество. Аномалии величины. Диагностика. Осложнения.			3	1	1,2,3,4
3.2	Аномалии расположения. Аномалии структуры. Диагностика. Диспансерное наблюдение. Лечение осложнений.			3	1	
Раздел 4	Заболевания почек и верхних мочевых путей.	6	1	3	2	
4.1	Современные методы лечения МКБ		1		0,5	1,2,3
4.2	Мочекаменная болезнь. Дифференциальная диагностика.			1	0,5	
4.3	Консервативные и оперативные методы лечения МКБ. Диспансерное наблюдение.			1	0,5	
4.4	Гидронефроз. Нефроптоз. Диспансерное наблюдение.			1	0,5	

Индекс	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	Аудиторные занятия		самостоятельная работа	Зачет Форма контроля
			лекции	практические занятия		
Раздел 5	Объемные образования почек	6		4	2	1,2,3,4
5.1	Киста почки. Диагностика. Методы лечения. Принципы диспансерного наблюдения.			1	1	
5.2	Опухоли почек. (доброкачественные и злокачественные). Диагностика лечения. Диспансерное наблюдение.			2	1	
Промежуточная аттестация:				1		Зачет
Итого:		36	2	22	12	

1 – опрос, 2 – доклад, 3 – ситуационные задачи, 4 – итоговый тестовый контроль

4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы) в дидактических единицах	Код компетенций
1	2	3	4
Раздел 1 Симптоматика и диагностика в урологии			
Содержание лекционного курса			
1.1.	Ультразвуковые методы диагностики урологической патологии почек	Методика ультразвукового исследования почек. Ультразвуковые признаки урологической патологии почек. Сроки проведения УЗИ почек при урологической патологии при диспансерном наблюдении	УК 1 ПК 2 ПК 5 ПК 8
Содержание темы практического занятия			
1.2.	Основные симптомы урологической патологии. Методы объективного обследования	Основные симптомы урологической патологии. Приемы дифференциальной диагностики. Методика пальпации почек. Характерные признаки объективного обследования при урологической патологии почек	УК 1 ПК 2 ПК 5
1.3	Лучевая диагностика и инструментальные методы	Классические методы рентгенологического обследования. Показания и противопоказания. Последовательность выполнения. Методики выполнения. Чтение рентгенограмм	УК 1 ПК 2 ПК 5
1.4	Лабораторная диагно-	Методы оценки суммарной функции почек. Ме-	УК 1

	стика в урологии	тоды определения скрытой лейкоцитурии, источника микро и макро гематурии. Проба Зимницкого.	ПК 2 ПК 5 ПК 8
Раздел 2. Воспалительные заболевания почек и мочевого пузыря			
Содержание темы практического занятия			
2.1	Острый пиелонефрит. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.	Возбудители. Причина возникновения. Методы диагностики. Осложнения. Методы отведения мочи. Лекарственная терапия. Дифференциальная диагностика первичного и вторичного пиелонефрита. Принципы лечения вторичного острого и вторичного хронического пиелонефрита (активная фаза)	УК 1 ПК 2 ПК 5 ПК 8
2.2	Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.	Дифференциальная диагностика инфекции верхних мочевых путей и нижних мочевых путей. Инструментальные методы в диагностике. Методы лечения. Профилактика рецидивных форм. Диспансерное наблюдение.	УК 1 ПК 2 ПК 5 ПК 8
Раздел 3 Аномалии почек.			
Содержание темы практического занятия			
3.1	Классификация аномалий почек. Аномалии и количество. Аномалии величины. Диагностика. Осложнения.	Современные методы диагностики аномалий почек. Признаки различных видов аномалий количества и величины. Дифференциальная диагностика гипоплазии и вторично сморщенной почки.	УК 1 ПК 2 ПК 5 ПК 8
3.2	Аномалии расположения. Аномалии структуры. Диагностика. Диспансерное наблюдение. Лечение осложнений.	Современные методы диагностики аномалий. Дифференциальная диагностика аномалий структуры и множественных кист почек. Принципы диспансерного наблюдения. Рентгенологические признаки аномалий. Возможные осложнения. И методы их симптоматического лечения	
Раздел 4 Заболевания почек и верхних мочевых путей			
Содержание лекционного курса			
4.1	Современные методы лечения МКБ	Характеристика методов. Показания и противопоказания к их применению. Критерии отбора пациентов для различных методов лечения. Методики. Осложнения. Показания к санаторно-курортному лечению.	УК 1 ПК 2 ПК 5 ПК 8
Содержание темы практического занятия			
4.2	Мочекаменная болезнь. Дифференциальная диагностика.	Почечная колика. Симптомы заболевания в зависимости от локализации и размеров конкрементов. Подбор диагностического алгоритма в зависимости от химической структуры камней. Классические хирургические операции	УК 1 ПК 2 ПК 5

4.3	Консервативные и оперативные методы лечения МКБ. Диспансерное наблюдение.	Показания к консервативным методам лечения. Условия для проведения консервативных методов контроль за эффективностью. Сроки наблюдения. Определение показаний к хирургическому лечению. Послеоперационное ведение.	УК 1 ПК 2 ПК 5 ПК 8
4.4	Гидронефроз. Нефроптоз. Диспансерное наблюдение.	Классификация гидронефроза. Принципы выбора методов и сроков реконструктивных операций. Особенности диспансерного наблюдения после хирургического лечения. Классификация нефроптоза. Дифференциальная диагностика с дистонией почек. Определение показаний к консервативному и хирургическому лечению осложнения нефроптоза.	УК 1 ПК 2 ПК 5
Раздел 5. Объемные образование почек			
Содержание темы практического занятия			
5.1	Киста почки. Диагностика. Методы лечения. Принципы диспансерного наблюдения.	Ультразвуковые и рентгенологические признаки кист почек. Дифференциальная диагностика anomalies структуры кистозных заболеваний почек. Диагностический алгоритм. Определение показаний для пункции кист и методов хирургического лечения. Диспансерное наблюдение сроки методы выявления рецидивных кист.	УК 1 ПК 2 ПК 5
5.2	Опухоли почек. (доброкачественные и злокачественные). Диагностика лечения. Диспансерное наблюдение.	Классификация опухолей почек. Диагностический алгоритм. Показания к хирургическому лечению. Резекция почки. Нефректомия. Значение комбинированной терапии диагностический алгоритм при диспансерном наблюдении.	УК 1 ПК 2 ПК 5

V. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

№ п/п	Наименование
1	«Стандартные алгоритмы диагностики и лечения пиелонефрита» / Ситдыкова М.Э., Ситдыков Э. — Казань: КГМУ, 2015
2	«Урология»: «Тактика ведения больных с кистозными образованиями почек» / Авторы Атаев Р.З., Зубков А.Ю.
3	«Нефроптоз» по дисциплине «Урология» / Авторы – Ситдыкова М.Э., Зубков А.Ю., Казань: КГМУ, 2018

**VI. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

№	Перечень разделов и тем	Тип занятия (Л, П, С)	Перечень компетенций и этапы их формирования			
			УК 1	ПК 2	ПК 5	ПК 8
Раздел 1 Симптоматика и диагностика в урологии						
1.1	Ультразвуковые методы диагностики урологической патологии почек	Л,С	+	+	+	+
1.2	Основные симптомы урологической патологии. Методы объективного обследования	П, С	+	+	+	
1.3	Лучевая диагностика и инструментальные методы	П	+	+	+	
1.4	Лабораторная диагностика в урологии	П	+	+	+	+
Раздел 2 Воспалительные заболевания почек и мочевого пузыря						
2.1	Острый пиелонефрит. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение	П, С	+	+	+	+
2.2	Острый и хронический цистит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение		+	+	+	+
Раздел 3 Аномалии почек						
3.1	Классификация аномалий почек. Аномалии и количество. Аномалии величины. Диагностика. Осложнения.	П, С	+	+	+	+
3.2	Аномалии расположения. Аномалии структуры. Диагностика. Диспансерное наблюдение. Лечение осложнений		+	+	+	+
Раздел 4 Заболевания почек и верхних мочевых путей						
4.1	Современные методы лечения МКБ	Л,С	+	+	+	+
4.2	Мочекаменная болезнь. Дифференциальная диагностика	П, С	+	+	+	+
4.3	Консервативные и оперативные методы лечения МКБ. Диспансерное наблюдение		+	+	+	+
4.4	Гидронефроз. Нефроптоз. Диспансерное наблюдение		+	+	+	
Раздел 5. Объемные образования почек						
5.1	Киста почки. Диагностика. Методы лечения. Принципы диспансерного наблюдения.	П, С	+	+	+	
5.2	Опухоли почек. (доброкачественные и злокачественные). Диагностика лечения. Диспансерное наблюдение		+	+	+	

**6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования
В процессе освоения дисциплины формируются следующие компетенции: УК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-8.**

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (менее 70 баллов)	Результат минимальный (70-79 баллов)	Результат средний (80-89 баллов)	Результат высокий (90-100 баллов)
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК 1)	Знать: методы изучения патологического процесса	тестирование	Дан не полный ответ. обучающийся не осознает связь понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины.	Дан недостаточно полный ответ. Допущены ошибки, обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки.	Доказательно раскрыты основные положения темы. Прослеживается четкая логическая последовательность. Знание об объекте демонстрирует на фоне понимания междисциплинарных связей. Допущены неточности.	Дан полный развернутый ответ, показана совокупность осознанных знаний, причина следственных связи, ответ формулируется в терминах науки, логичен, доказателен.
	Уметь: анализировать полученные результаты обследования урологической патологии у нефрологических пациентов	тестирование	Частично умеет анализировать симптоматику. Не способен сделать выводы. Не осознает связь между объектами дисциплины	Не достаточно полный ответ. Допущены ошибки в определении ранних симптомов заболевания, не полностью указаны меры профилактики	В целом успешно названы ранние проявления заболевания, но возникают некоторые проблемы в определении диагностического алгоритма	Умеет сформулировать комплекс симптомов характерных для патологии. Определить оптимальный вариант в обследовании для обоснования диагноза.

	Владеть: навыками ведения медицинской документации; навыками обоснования диагностического алгоритма и окончательного клинического диагноза.	Ситуационная задача	Дан не полный ответ. отсутствует абстрактное мышление и способность к анализу полученной информации	В целом успешно, но недостаточно умеет осуществлять анализ эффективности диспансерного наблюдения. Алгоритм диагностических методов указан не полностью	Обладает навыками в обосновании выполнения исследований в процессе диспансерного наблюдения. Нарушена последовательность в выполнении методов диагностики	Успешно применяет приобретённые навыки в оценке результатов диспансерного наблюдения.
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)	Знать: Организацию диспансеризации пациентов, анализ ее эффективности; Онкологические настороженности.		Дан не полный ответ, обучающийся не определил заболевание, подлежащее диспансерному наблюдению. Не названо настороженность у онкологических больных.	Не назвал нормативные документы об охране труда.	В основном даны верные ответы, однако не определены критерии врачебно-трудовой экспертизы	Даны исчерпывающие ответы на поставленные вопросы. Освещены основные направления профилактических мероприятий в урологические практики.
	Уметь: Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность; Проводить профосмотр и диспансеризацию пациентов в различные периоды жизни		Не владеет методикой диспансерного наблюдения. Не обосновал алгоритм диагностики. Не назвал порядок наблюдения за больными с различной урологической патологией у нефрологических пациентов.	Не умеет оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	В целом успешно представлены ответ по основным разделам темы, но не указаны принципы оценки эффективности диспансерного наблюдения.	Умеет проводить диспансеризацию и оценивать ее эффективность. Проводить профилактический осмотр нефрологических пациентов с урологической патологией

	Владеть: Методикой проведения санитарно-просветительной работы. Методикой наблюдения за больными.		Не определил цель проведение санитарно-просветительной работы	Не владеет методикой проведения санитарно-просветительной работы	Не названы виды санпросвет работы	Владеет методикой проведения санпросвет работы. Указаны виды и методики наблюдения за нефрологическими пациентами с урологической патологией.
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	Знать: симптомы урологических заболеваний в нефрологии, этиологию и патогенез, диагностику указанной патологии	тестирование	Имеет частичные знания симптомов урологической патологии в нефрологии	Имеет общие представления о симптоматики урологической патологии, но отсутствует точное определение симптомов	Знает основные урологические симптомы и синдромы в соответствии с международной классификацией, но имеются некоторые неточности	Имеет устойчивые знания симптомов и синдромов, характерных для разных урологических заболеваний и особенности их проявления
	Уметь: проводить осмотр и обследование пациентов; обосновывать и выполнять методы диагностики для постановки диагноза; определять лечебную тактику	Ситуационная задача	Частично умеет обосновывать методы обследования в зависимости от нозологической формы	Умеет формировать диагностический алгоритм частично, с неточными показаниями к его выполнению для обоснования диагноза и выбора лечебной тактики	Успешно умеет определять предполагаемую патологию, но имеются небольшие неточности в определении лечебной тактики	Сформированные умения анализировать симптоматику, обосновывать диагностический алгоритм и лечебную тактику
	Владеть: методами обследования, диагностикой неотложных состояний; методами дренирования верхних и нижних мочевых путей; методами медикаментозной терапии	Ситуационная задача	Не владеет навыками объективного обследования и обоснования применения инструментальных методов	Обладает навыками по формированию диагностического алгоритма, но не точно определяет показания выполнения некоторых методов исследования	Обладает устойчивым навыком по объективному и специальному урологическому обследованию, обоснованию лечебной тактики	Успешно формирует симптомокомплекс, диагностический алгоритм и определяет лечебную тактику

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	Знать: принципы фармакотерапии урологической патологии в нефрологии	тестирование	Имеет частичные знания о медикаментозной терапии, и способов ее использования	Имеет общее представление о фармакологии и лечебных факторах, используемых в реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знает основные группы лекарственных средств, не медикаментозных средств в урологии	Имеет сформированные знания по консервативным методам лечения и реабилитации нефрологических пациентов с урологической патологией
	Уметь: использовать консервативную терапию в лечении нефрологических пациентов с урологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации	Ситуационные задачи	Частично умеет выбирать лекарственные препараты, затрудняется в определении дозы и порядка назначения в зависимости от имеющейся патологии	Не способен в полном объеме определять комплексное лечение и определять реабилитационные мероприятия	Умеет определять лекарственные и не лекарственные средства в лечебной тактике и профилактическом назначении для предупреждения прогрессирования заболевания	Сформированное умение пользоваться фармакотерапией. Умеет выбирать реабилитационные методы и вид санаторно-курортного лечения
	Владеть: методами оценки эффективности лечения	Ситуационные задачи	Не владеет методами оценки эффективности лечения при динамическом наблюдении.	Владеет навыками выбора консервативной терапии и видов санаторно-курортного лечения в процессе реабилитации	Имеет устойчивые навыки в оценке эффективности консервативной терапии и выборе препаратов и режима их приема с целью профилактики прогрессирования заболевания на этапе реабилитации	Успешно владеет навыками по выбору консервативной терапии и других методов лечения на этапе реабилитации

6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

– тесты.

Тестирование – инструмент, с помощью которого педагог оценивает степень достижения обучающимся требуемых знаний, умений, навыков. Составление теста включает в себя создание выверенной системы вопросов, собственно процедуру проведения тестирования и способ измерения полученных результатов. Тест состоит из заданий с выбором одного ответа из 4-х предложенных. Тип заданий – закрытый, количество заданий в тест-билете – 10– 20, количество вариантов тест-билетов – 2, за правильный ответ – 1 балл, за неправильный или неуказанный ответ – 0 баллов.

Описание шкалы оценивания

90–100 баллов – выставляется, если правильно ответил на 90% вопросов теста.

80–89 баллов – выставляется, если правильно ответил от 80% до 90% вопросов теста.

70–79 баллов – выставляется, если правильно ответил от 70% до 80% вопросов теста.

Менее 70 баллов – выставляется, если правильно ответил менее 69% вопросов теста

Пример:

1. Пути проникновения инфекции в мочевой пузырь?

- А Восходящий уретральный
- Б Нисходящий
- В Лимфогенный
- Г Гематогенный
- Д Все перечисленное верно

2. При циститах не следует применять:

- А диетотерапию
- Б фитотерапию
- В местное лечение
- Г лучевую терапию
- Д медикаментозную терапию

3. При опухоли почечной лоханки чаще всего наблюдается:

- А Боль
- Б Прощупываемая почка
- В Гематурия
- Г Протеинурия
- Д Субфебрильная температура

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

– решение ситуационных задач;

Кейс-задача – проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной

проблемы. Самостоятельно формулирует цель, находит и собирает информацию, анализирует ее, выдвигает гипотезы, ищет варианты решения проблемы, формулирует выводы, обосновывает оптимальное решение ситуации.

Описание шкалы оценивания

- 70 балл и менее – содержание задания не осознано, продукт неадекватен заданию;
- 70–79 балл – допущены серьезные ошибки логического и фактического характера, предпринята попытка сформулировать выводы;
- 80–89 баллов – задание выполнено, но допущены одна-две незначительных ошибки логического или фактического характера, сделаны выводы;
- 90–100 баллов – задание выполнено, сделаны выводы.

Ситуационная задача с эталоном решения

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
И	-	Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы
У	-	Больная 32 лет, обратилась к урологу с жалобами на боли в поясничной области справа, ноющего характера, боли усиливаются при физической нагрузке и к концу дня, временами отмечает головную боль и головокружение, сопровождающиеся подъемом АД. Из анамнеза: год назад родила ребенка, в послеродовом периоде похудела на 10кг. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, астенического телосложения, рост 165см, вес 52кг, температура 37,2. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, тоны сердца ясные, ритм 88 уд.в минуту, АД 135/95 мм.рт.ст. Живот мягкий, в положении лежа на спине и на боку пальпируется ½ правой почки, «подвижна» смещается в правое подреберье, пальпация болезненна, симптом покалачивания сопровождается ригидностью поясничных мышц справа. Больная пришла на прием с результатами о/а мочи и о/а крови. В о/а мочи : цв.- соломенно желтый, уд.вес.- 1,012, рН – 6,2, белок – следы, лейкоциты 7-8 в п/зр., эритроциты – единичные, слизь -++, бактерии - ++, соли – отр. В о/а крови: НВ – 105 г/л, эр.-3,75 *10 в 12ст. лейкоциты – 9,2 * 10 в 9ст., СОЭ-15 мм/сек., палочк. – 9%, сегм. – 66%, лимф. -24%, моноц. – 7%.
В	1	Предположите вероятный диагноз
Э	-	Правосторонний нефроптоз 2 степени, нефрогенная гипертония, смешанного вида, хронический пиелонефрит, в фазе активного воспаления.
В	2	Обоснуйте установленный вами диагноз.
Э	-	Диагноз правосторонний нефроптоз установлен на основании жалоб больной на боли ноющего характера в поясничной области справа, усиливающиеся после физической нагрузки и к концу дня, а также на основании данных анамнеза: год назад родила ребенка и похудела на 10кг. Степень нефроптоза установлена на основании пальпации ½ почки в положении лежа и легкой смещаемости в подреберье. Нефрогенная гипертония установлена на основании жалоб на головную боль и головокружение, сопровождающейся подъемом АД, а также данных объективного осмотра: АД 135/100 мм.рт.ст., сопровождающейся тахикардией ч.с.с. 88уд.в мин., нефрогенный характер предположен на основании диастолического давления 100мм.рт.ст., а смешанный тип нефрогенной гипертонии на основании наличия нефроптоза, при котором имеет место как сосудистый, так и паренхиматозный компоненты. Хронический пиелонефрит установлен на основании болезненности при пальпации и ригидности мышц поясничной области после покалачивания, а также изменений в о/а мочи: лейкоциты до 7-8 в п.зр., бактериурия - ++, следы

		белка.
В	3	Определите диагностический алгоритм и обоснуйте каждое исследование.
Э	-	Обзорная и экскреторная урография лежа и в положении стоя, УЗИ почек в режиме серой шкалы с оценкой дыхательной подвижности почек; мониторинг АД, УЗИ в режиме доплеровского картирования магистральных сосудов почек, консультация кардиолога позволит обосновать нефрогенный характер гипертонии смешанного типа; анализы мочи по Аддису-Каковскому либо по Нечипоренко, бак.посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам позволит подтвердить пиелонефрит и определить фазу течения.
В	4	Определите лечебную тактику и обоснуйте ее.
Э	-	Учитывая, что причиной нефроптоза явилось резкое похудание, физическая нагрузка, связанная с рождением ребенка, а также характер боли, больной необходимо исключить подъем и перенос тяжестей, прибавить в весе на 9-10кг, лечебную гимнастику для укрепления мышц брюшного пресса и тазового дна. Бандаж почечный для постоянного ношения. Учитывая наличие хронического пиелонефрита в фазе активного воспаления необходима противовоспалительная терапия антибиотиками подобранными с учетом посева мочи, спазмолитики и растительные салуретики, до нормализации клинических анализов. Учитывая, что все вышеперечисленные мероприятия приведут к снятию и сосудистого и паренхиматозного характеров нефрогенной гипертонии, то необходимости в гипотензивной терапии на данном этапе нет.
В	5	Через 6 месяцев лечения боли прошли. Больная прибавила в весе на 6кг, регулярно выполняет комплекс упражнений. В последние 3месяца почечный бандаж не носит, из за эстетического неудобства. Объективно: АД – 120/70 мм.рт.ст., ч.с.с. -68уд.в мин., пальпация почки правой безболезненна, в положении стоя нижний полюс пальпируется на уровне гребня подвздошной кости, симптом поколачивания отрицательный. В последние полгода не было эпизодов обострения пиелонефрита. Определите план диспансерного наблюдения.
Э	-	Учитывая положительную динамику состояния больной, нет болей, нет обострений хронического пиелонефрита, нормализовалось АД, необходимо продолжить назначенные ранее рекомендации. Прибавить в весе еще 4кг, лечебную гимнастику продолжать, ребенка или какие либо другие тяжести не поднимать. Учитывая, что ношение бандажа может приводить к гипотонии мышц, то можно от него отказаться. Продолжить мониторинг АД, нормализовать питьевой режим, избегать переохлаждений.

Ситуационная задача без эталона ответов

Больная 35 лет поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области, повышение температуры до 390С, озноб. Больна второй день.

Правильного телосложения, температура тела 390С, пульс 100уд.в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой, не обложен. Живот мягкий. Симптом Пастернацкого положительн слева. Положителен бимануальный симптом острого пиелонефрита. Дизурии нет. Микрогематурия, лейкоцитурия.

На обзорном снимке мочевой системы на уровне поперечного отростка L-3 тень, подозрительная на конкремент, размером 9*4 мм. На экскреторной урографии патологи-

ческих изменений в чашечно-лоханочной системе правой почки нет. Пассаж контрастного вещества по мочеточнику не нарушен. Слева умеренная пиелюктазия. Расширение мочеточника проксимальнее вышеописанной тени конкремента. Положительный «симптом указательного пальца». При полипозиционной урографии тень конкремента совпадает с тенью мочеточника, заполненного контрастным веществом.

Ваш диагноз? Какие лечебные мероприятия показаны?

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

Опрос – диалог преподавателя с ординатором, цель которого – систематизация и уточнение имеющихся у ординатора знаний, проверка его индивидуальных возможностей усвоения материала

Полнота знаний теоретического контролируемого материала.

– Способность к публичной коммуникации (демонстрация навыков публичного выступления и ведения дискуссии на профессиональные темы, владение нормами литературного языка, профессиональной терминологией).

«Зачтено» – ординатор демонстрирует знание материала по разделу, основанные на ознакомлении с обязательной литературой и современными публикациями; активно участвует в дискуссии; дает логичные, аргументированные ответы на поставленные вопросы.

«Не зачтено» – отсутствие знаний по изучаемому разделу; низкая активность в дискуссии.

Вопросы по разделам для опроса.

1. Назовите характеристики боли
2. Перечислите количественные изменения мочи
3. Чем отличается анурия от острой задержки мочеиспускания?
4. На что нужно обратить внимание при интерпретации обзорного снимка мочевых путей?
5. Какое рентгенологическое исследование проводится для определения анатомо-функционального состояния мочевых путей?
6. Перечислите противопоказания к экскреторной урографии.
7. С какими заболеваниями следует дифференцировать почечную колику?
8. Какое рентгенологическое исследование применяется при рентгенонегативном камне?
9. Перечислите стадии течения гидронефроза.
10. Перечислите методы диагностики гидронефроза.
11. Перечислите местные симптомы опухоли почки
12. В чём заключается важная роль ультразвукового сканирования в диагностическом алгоритме при раке почки?
13. Чем характеризуется стадия T₂ опухоли почечной лоханки и мочеточника
14. В каком случае пиелонефрит считается вторичным?
15. Какое количество бактерий в 1 мл мочи следует отнести к истинной бактериурии?
16. Как получить мочу для проведения бактериологического исследования?
17. О чём свидетельствует нормальное выделение индигокармина с обеих сторон у больного с острым пиелонефритом?
18. Какие данные пальпации почки при I стадии опущения?
19. Перечислите заболевания, которые осложняют нефроптоз.
20. Что означает «гипоплазия почки» и к какому виду аномалий относится? Охарактеризуйте функциональное состояние гипоплазированной почки.
21. С какими заболеваниями почки следует дифференцировать дистопию?

22. Как соединены почки при подковообразной аномалии?
23. Как называется аномалия, когда длинные оси почек параллельны друг другу?
24. Как называется операция рассечения перешейка подковообразной почки?
25. Назовите наиболее частые причины ХПН при урологических заболеваниях.
26. Назовите клинико-лабораторные признаки компенсированной стадии ХПН при урологических заболеваниях
27. Назовите клинико-лабораторные признаки интермитирующей стадии ХПН при урологических заболеваниях при урологических заболеваниях.
28. Какой комплекс физических упражнений рекомендуется для консервативной терапии и реабилитации пациентов при патологической подвижности почек.
29. Назовите показания для поведения санаторно-курортного лечения у пациентов с МКБ
30. Какие курорты следует рекомендовать пациенту после избавления от камня при МКБ

6.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий.

Для отработки пропущенного занятия, отработка осуществляется в следующей форме реферата или доклада

1. Реферат – продукт самостоятельной работы ординатора, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

По усмотрению преподавателя рефераты могут быть представлены на семинарах, а также может быть использовано индивидуальное собеседование преподавателя с ординатором пропущенной теме.

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Описание шкалы оценивания

90–100 баллов ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

80–89 баллов – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

70–79 баллов – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Менее 70 баллов – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

2. Доклад, сообщение – продукт самостоятельной работы ординатора, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценки доклада

1. Соблюдение регламента (5–7 мин.).
2. Раскрытие темы доклада.
3. Свободное владение содержанием.
4. Полнота собранного теоретического материала.
5. Презентация доклада (использование доски, схем, таблиц и др.).
6. Умение соблюдать заданную форму изложения, речь.
7. Краткий вывод по рассмотренному вопросу.
8. Ответы на вопросы слушателей.
9. Качественное содержание и подбор демонстрационного материала.
10. Оформление доклада в виде тезисов.

Описание шкалы оценивания

За каждый пункт критерия максимально 10 балл.

Темы для докладов:

1. Лабораторная диагностика в урологии
2. Консервативные методы лечения МКБ
3. Диагностика гидронефроза
4. Хирургическое лечение нефроптоза, Показания.
5. Методы лечения кист почек. Диспансерное наблюдение.
6. Доброкачественные опухоли почек.
7. Нефрогенная гипертония
8. Острый пиелонефрит
9. Острый цистит

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

7.1. Основная учебная литература

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Урология нац. рук./ под ред. Н. А. Лопаткина ; Ассоц. мед. обществ по качеству, [Рос. о-во урологов]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1021 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM) :		14
2.	Лопаткин, Н. А. Урология / под ред. Н. А. Лопаткина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-2759-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427590.html		ЭМБ консультант т врача

7.2. Дополнительная учебная литература

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Трудный диагноз в урологии: пер. с англ. / Под ред. Д. Л. Мак-Каллаха. - М. : Медицина, 1994. - 438 с :		4
2	"Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / Гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)." - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420188.html		ЭБС Консультант студента
3	Давыдов, М. И. Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456163.html		ЭБС Консультант студента
4	Урология. Российские клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431269.html		ЭБС Консультант студента

Ответственное лицо
Библиотеки Университета


Подпись

Семёнычева С.А
Ф.И.О.

7.3 Периодические издания

Журналы:

1. Урология
2. Онкоурология

8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины

ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ, СФОРМИРОВАННЫЕ НА ОСНОВАНИИ ПРЯМЫХ ДОГОВОРОВ С ПРАВООБЛАДАТЕЛЯМИ

1. Электронный каталог научной библиотеки Казанского ГМУ
http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108
2. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ). Учредитель: ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России. Выписка из реестра зарегистрированных СМИ Эл № ФС77-78830 от 30.07.2020 г. <https://lib-kazangmu.ru/>
3. Студенческая электронная библиотека «Консультант студента». Правообладатель: ООО «Политехресурс». Договор № 149/2020 от 27 ноября 2020 г. Срок доступа: 01.01.2021-31.12.2021. <http://www.studentlibrary.ru>
4. Консультант врача – электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением – Комплексный медицинский консалтинг». Договор № 34/ЭЛА/2020 от 30 ноября 2020 г. Срок доступа: 01.01.2021-31.12.2021. <http://www.rosmedlib.ru>
5. Электронная база данных «ClinicalKey». Правообладатель: ООО «Эко-Вектор». Сублицензионный договор №9/ЭЛА/2020 от 29 февраля 2020 г. Срок доступа: 29.02.2020-14.10.2020. Лицензионный договор № Д-5167 от 14 октября 2020 г. Срок доступа: 15.10.2020-14.10.2021. www.clinicalkey.com
ClinicalKey Student формат Foundation Capability. Срок доступа: 15.10.2020-14.10.2021. <https://www.clinicalkey.com/student/>
6. Научная электронная библиотека elibrary.ru. Правообладатель: НЭБ (ООО). Действующий договор № SU-539/2021 от 15.03.2021 г. Срок доступа: 15.03.2021-31.12.2021. <http://elibrary.ru>
7. Сеть «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «ИнфоЦентр Консультант». Договор о сотрудничестве № 497P/2020 от 03.02.2020 г. В локальной сети библиотеки. Срок доступа: 03.02.2020 г. – бессрочно.
8. Архив научных журналов зарубежных издательств. Эксклюзивный дистрибьютор зарубежных издательств – НП «НЭИКОН» (соглашение о сотрудничестве № ДС-475-2012 от 5.11.2012 г. Срок доступа 05.11.2012 – бессрочно). <http://arch.neicon.ru/xmlui/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

При изучении дисциплины рекомендуется:

- основное внимание уделять усвоению определений базовых понятий и категорий, а также содержания основных проблем;
- не ограничиваться использованием только лекций или учебника и использовать дополнительную литературу из рекомендованного списка;
- не просто заучивать и запоминать информацию, но понимать ее – понимание существенно экономит время и усилия, и позволяет продуктивно использовать полученные знания;
- использовать профессиональную терминологию в устных ответах, докладах, рефератах
- это развивает необходимый навык обращения с понятиями и категориями, способствует их усвоению и позволяет продемонстрировать глубину знаний по курсу;
- аргументировано излагать свою точку зрения – каждый имеет право на собственное мнение, но точкой зрения это мнение становится, только если оно корректно и убедительно обосновано;
- при подготовке к практическим занятиям, в устных ответах, докладах и письменных работах выделять необходимую и достаточную информацию – изложить подробно и объемно не означает изложить по существу;
- соотносить полученные знания с имеющимися знаниями из других областей науки, в первую очередь – из областей, связанных с будущей профессиональной деятельностью.
- для лучшего освоения материала по дисциплине, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией. В целом, на один час аудиторных занятий отводится один час самостоятельной работы.

Самостоятельная работа – это индивидуальная познавательная деятельность ординатора как на аудиторных занятиях, так и во внеаудиторное время. Его самостоятельная работа должна быть многогранной и иметь четко выраженную направленность на формирование конкретных компетенций. Цель самостоятельной работы – овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками, опытом творческой, исследовательской деятельности и обеспечение формирования профессиональной компетенции, воспитание потребности в самообразовании, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем. СР способствует эффективному усвоению, как основного, так и дополнительного учебного материала, и вызвана не только ограничением некоторых тем определенным количеством аудиторных часов, а в большую степень потребностью приучения ординаторов к самостоятельному поиску и творческому осмыслению полученных знаний. Формы проведения самостоятельной работы ординатора разнообразны, это – работа с конспектами, учебными пособиями, сборниками задач с разбором конкретных ситуаций, написание рефератов и т.д.

Зав. кафедрой урологии
профессор

Ситдыкова М.Э.
Ф.И.О.


(подпись)

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.

Операционная система WINDOWS.

Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXCEL, система подготовки презентаций POWERPOINT, база данных ACCESS.

Всё программные обеспечения имеет лицензию и ежегодно /или своевременно обновляются.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине согласно ФГОС

Дисциплина предусматривает использование:

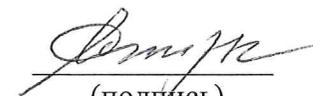
Учебно-лабораторное оборудование:

- аудитория, компьютерами и оборудованием для демонстрации презентаций;
- клиническая база кафедры МУЗ «Клиника медицинского университета» (ул.Бутлерова 47.клиника им. А.В. Вишневского).
- учебные пособия для организации самостоятельной работы обучающихся;
- контрольно-измерительные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации.

Адрес лекционной аудитории	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49	помещение для самостоятельной работы к.202, 204 - читальный зал открытого доступа	Столы, стулья для обучающихся; компьютеры	Windows 10 PRO лицензия №68214852 от 16.03.2017, Office Professional Plus 2016 лицензия №68214852 от 16.03.2017, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020
420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49	помещение для самостоятельной работы к.201,203 - читальный зал иностранной литературы и интернет	Столы, стулья для обучающихся; компьютеры	Windows 10 PRO лицензия №68214852 от 16.03.2017, Office Professional Plus 2016 лицензия №68214852 от 16.03.2017, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020
420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49	помещение для самостоятельной работы к.207 - информационно-библиографический отдел	Столы, стулья для обучающихся; компьютеры	Windows 10 PRO лицензия №68214852 от 16.03.2017, Office Professional Plus 2016 лицензия №68214852 от 16.03.2017, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020
420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49	Помещение для самостоятельной работы №217	Столы, стулья для обучающихся; компьютеры	Windows 10 PRO лицензия №67177084 от 17.05.2016, Office Professional Plus 2016 лицензия №67177084 от 17.05.2016, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020
420012, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49	Помещение для самостоятельной работы №219	Столы, стулья для обучающихся; компьютеры	Windows 10 PRO лицензия №67177084 от 17.05.2016, Office Professional Plus 2016 лицензия №67177084 от 17.05.2016, DrWeb 6 ES лицензия №6E5F-4RSK-BV4W-N5T1 срок использования с 10.12.2016 по 21.10.2020

Зав. кафедрой урологии имени академика Э.Н. Ситдыкова
профессор

Ситдыкова М.Э.
Ф.И.О.


(подпись)