

**STANDARDOWY SYLABUS PRZEDMIOTU
na rok akademicki 2017/2018**

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I KLINIKA UROLOGII
I ONKOLOGII UROLOGICZNEJ
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław
tel. 71 733 10 10, faks: 71 733 10 09
(2)

| Opis przedmiotu kształcenia- Program nauczania | |
|--|---|
| Nazwa przedmiotu: Neurourologia | Zajęcia fakultatywne Kod modułu wg standardów od A do G |
| Kierownik jednostki realizującej zajęcia z przedmiotu: prof.dr hab. Romuald Zdrojowy | Dr n.med. Wojciech Krajewski F Nauki kliniczne zabiegowe |
| Wydział: | Lekarski |
| Kierunek studiów: | lekarski |
| Poziom studiów | jednolite magisterskie |
| Forma studiów | stacjonarne X x niestacjonarne X |
| Rok studiów: | IV, V, V Semestr studiów: 7, 8, 9, 10, 11, 12 |
| Typ przedmiotu | obowiązkowy <input type="checkbox"/> fakultatywny <input checked="" type="checkbox"/> |
| Język wykładowcy: | polski |

| Nazwa jednostki realizującej przedmiot | Semestr zimowy (godz.) | | | Semestr letni (godz.) | | |
|---|------------------------|---|----|-----------------------|---|----|
| | W | Ć | S | W | Ć | S |
| Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej | | | 30 | | | 30 |
| | | | | | | |
| Razem: | | | 30 | | | 30 |

Cele kształcenia (cele zajęć stawiane przez prowadzącego, powiązane z efektami kształcenia, max. 6 pozycji)

1. Podstawy anatomiczne i fizjologiczne czynności dolnych dróg moczowych.
2. Schorzenia przebiegające z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych.
3. Diagnostyka schorzeń i zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych.
4. Leczenie farmakologiczne i chirurgiczne schorzeń i zaburzeń czynnościowych dolnych dróg moczowych
5. Trening pęcherza moczowego
6. Rehabilitacja ruchowa w zaburzeniach czynności dolnych dróg moczowych.

C1.

Macierz efektów kształcenia dla przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji zamierzonych efektów kształcenia oraz formy realizacji zajęć.

| Numer efektu kształcenia | Opis efektu kształcenia (zgodnie ze szczegółowymi efektami kształcenia zawartymi w standardach) | Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów kształcenia* | Forma zajęć dydaktycznych: ** wpisz symbol |
|--------------------------|---|--|--|
| np. A.W1 | | Na podstawie obecności | s |
| np. A.U1 | | | |

*np. test, prezentacja, odpowiedź ustna, esej, raport, kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny;

hpr

** W- wykład; S- seminarium; Ć- ćwiczenia; EL- e-learning;

Nakład pracy studenta (bilans punktów ECTS) 0,5

Zajęcia na uczelni (godz.) 30 / semestr

Praca własna (godz.) 3 godz.

Sumaryczne obciążenie pracą studenta 33 godz.

Punkty ECTS przedmiotu 0,5

Uwagi

Treść zajęć: (proszę wpisać tematykę poszczególnych zajęć, pamiętając, aby przekładała się ona na zamierzone efekty kształcenia)

1.

Podstawy anatomiczne i fizjologiczne czynności dolnych dróg moczowych.

Schorzenia przebiegające z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych.

Diagnostyka schorzeń i zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych.

Leczenie farmakologiczne i chirurgiczne schorzeń i zaburzeń czynnościowych dolnych dróg moczowych

Trening pęcherza moczowego

Rehabilitacja ruchowa w zaburzeniach czynności dolnych dróg moczowych.

Elektroterapia w schorzeniach dolnych dróg moczowych.

Cewniki i inne środki pomocnicze w zaburzeniach dolnych dróg moczowych.

Psychologiczne aspekty zaburzeń mikcji.

Organizacja nad pacjentami z zaburzeniami mikcji.

Literatura podstawowa i uzupełniająca

Materiały wykładowcy

Wymagania dotyczące pomocy dydaktycznych (np. laboratorium, rzutnik multimedialny, inne...)

Warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu:obecność na zajęciach

Nazwa i adres jednostki realizującej przedmiot, kontakt (tel./email):

...Katedra i Klinika Urologii i Onkologii

Urologicznej.....

...tel. 71 7331010 , e-mail:

astrzelecka@aszk.wroc.pl.....

.....
.....

Osoba odpowiedzialna za przedmiot na danym roku

.....

.....dr n.med. Wojciech

Krajewski.....

.....

.....

Podpis Kierownika jednostki realizującej zajęcia

Uniwersytecie Wrocławiu
KATEDRA KLINIKI UROLOGII
I ONKOLOGII UROLOGICZNEJ

.prof.dr hab. Romuald Zdrojowy.....

.....

prof. dr hab. med. Romuald Zdrojowy

Podpis Dziekana

Data sporządzenia sylabusa: 24.01.2018.....