

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

Утверждаю
Ректор АНО ДПО
«Центральный многопрофильный институт»
А. Х. Тамбиев
10.01.2021 г.



Дополнительная профессиональная программа повышение квалификации

«Детская урология-андрология»

г. Москва, 2021г.

Содержание программы

Цель – совершенствование компетенции по специальности «Детская урология-андрология».

Категория слушателей: хирурги и детские урологи

Срок обучения: 144 часов.

Программа разработана в соответствии:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях»;
- Приказ Минздравсоцразвития России № 541н от 23 июля 2010 г «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 7 октября 2008 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;
- Профессионального стандарта «Врач-уролог», утвержденного Приказом Минтруда России от 14.03.2018 № 137н и зарегистрированного в Минюсте России 05.04.2018 № 50632;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 3 июня 2005 года № 378 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным мочекаменной болезнью»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. № 699н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при почечной колике».
- Типовой программы дополнительного профессионального образования врачей «Детская урология-андрология »ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва 2018 г.

- В результате изучения дисциплины слушатель должен

Знать :

- профилактику урологических заболеваний у детей и вопросы ежегодной диспансеризации – УК 1, ПК 1, ПК 2;
- санитарно-гигиеническое воспитание детей и подростков – УК 1, ПК 1, ПК 2;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности детского эндокринолога – УК 1;
- клиническую анатомию мочеполовых органов и брюшинного пространства – УК 1, ПК 5, ПК 6;
- возрастные особенности анатомии мочеполовых органов и брюшинного

- пространства - УК 1, ПК 5, ПК 6;
- морфологию и физиологию мочеполовых органов - УК 1, ПК 5, ПК 6;
 - семиотику и общую синдромологию андрологических заболеваний - УК 1, ПК 5, ПК 6;
 - методы исследования в андрологии - УК 1, ПК 5;
 - фармакологическую терапию в андрологии - УК 1, ПК 6;
 - эмбриологию пороков развития половых органов - УК 1, ПК 5, ПК 6;
 - аномалии органов репродуктивной системы - УК 1, ПК 5, ПК 6;
 - воспалительные заболевания мужских половых органов - УК 1, ПК 5, ПК 6;
 - гипоспадии - УК 1, ПК 5, ПК 6;
 - эписпадии - УК 1, ПК 5, ПК 6;

Уметь:

- правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны органов мужской половой сферы, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни - УК 1, ПК 5;
- проводить полное урологическое обследование, выявлять специфические и общие признаки андрологических заболевания - УК 1, ПК 5

Владеть:

- комплексом методов андрологического обследования - УК 1, ПК 5;
- технологией диагностики и лечения при:
 - пороках развития уретры (экстрофия мочевого пузыря, эписпадия, гипоспадия) - УК 1, ПК 5, ПК 6;
 - крипторхизме - УК 1, ПК 5, ПК 6;
 - варикоцеле - УК 1, ПК 5, ПК 6;
 - фимозе, парафимозе - УК 1, ПК 5, ПК 6;

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Повышение квалификации по специальности

«Детская урология-андрология»

Цель: совершенствование компетенции по специальности «Детская урология- андрология».

Категория слушателей: детские хирурги и детские урологи

Продолжительность обучения: 144 академических часа.

Форма обучения: заочная (по желанию слушателя или заказчика возможны очная, очно – заочная, а также сочетание всех форм обучения) с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

N п/п	Темы лекций и семинарских занятий	Всего часов	В том числе		Формы контроля
			Лекции	Практик а/ семинар	
1	Аномалии мочевой системы- пороки развития почек.	16	2	14	Зачёт
2	Аномалии мочевой системы- пороки развития мочеточников	16	2	14	Зачёт
3	Аномалии мочевой системы - пороки развития мочевого пузыря и уретры	16	2	14	Зачёт
4	Детская и подростковая андрология, как новая дисциплина	16	6	10	Зачёт
5	Ведущие причины мужской infertility	14	5	9	Зачёт

6	Анатомия мужской половой сферы	8	4	4	Зачёт
7	Методы исследования в детской андрологии	16	4	12	Зачёт
8	Заболевания органов репродуктивной системы	14	6	8	Зачёт
9	Хирургические заболевания органов репродуктивной системы	14	4	10	Зачёт
10	Основы фармакологической терапии репродуктивных заболеваний у детей и подростков	12	8	4	Зачёт
	Итоговая аттестация	2		2	в соответствии с положением об итоговой аттестации
	Всего:	144	43	101	

4. Материально–технические условия реализации программы (ДПО и ЭО).

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно – образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебным программам, модулям, издания электронным библиотечным систем и электронным образовательным ресурсам;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети «Интернет».
- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации;

5. Учебно – методическое обеспечение программы

Основная литература

1. Урология: учеб. / под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Г. Аляева. - М. : МИА, 2015.-640 с.
2. Клинические рекомендации по детской урологии./ Европейская ассоциация урологов. Под редакцией проф. И.В. Казанской 2010.-76с.
3. Урология. Российские клинические рекомендации / Под ред. Ю.Г., Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. – Медфорум. – 2018 – 544 с.
4. . Руководство по детской урологии./ Н.А.Лопаткин, А.Г. Пугачев.- «Медицина».-1986-493с.
5. Руководство по детской и подростковой андрологии./ В.Е.Мирский, С.В. Ришук.- СпецЛит – 2008- 318с.

Дополнительная литература:

1. Варикоцеле. Хирургические принципы лечения./ И.А.Панченко, П.М. Лаврешин, П.И. Чумаков – LAP Lambert- 2011- 123с.

3. Осложнения эндоскопической хирургии, гинекологии и урологии : рук. для врачей /И. В. Федоров, Е. И. Сигал, М. В. Бурмистров М. : Триада-Х, 2012

7.Итоговая аттестация

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

8.Оценочные материалы

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования

1. Олигурия у детей характерна

- 1) для несахарного диабета
- 2) для хронического пиелонефрита
- 3) для острого гломерулонефрита
- 4) для туберкулеза почек

2. Наиболее часто боли у урологических больных локализуются

- 1) в поясничной области
- 2) в наружном крае прямых мышц
- 3) в надлобковой области
- 4) в промежности
- 5) во всех перечисленных областях

3. Основным фактором, обуславливающим развитие посттравматической нефрогенной гипертонии у детей, является

- 1) вторичное сморщивание почки
- 2) вторичное камнеобразование
- 3) девиация мочеточника
- 4) ложный гидронефроз
- 5) некротический папиллит

4. Наиболее частой причиной появления патологических выделений из мочеиспускательного канала у ребенка являются

- 1) гнойно-воспалительные заболевания наружных половых органов
- 2) цистит
- 3) наличие инородных тел
- 4) специфический уретрит
- 5) грибковое поражение уретры

5. Односторонняя макрогематурия у детей является патогномоничным симптомом

- 1) при болезни Верльгофа
- 2) при узелковом периартериите
- 3) при остром гломерулонефрите
- 4) при поликистозе почек
- 5) при опухоли почки

6. При макрогематурии у детей в экстренном порядке необходимо выполнить

- 1) ретроградную пиелографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) цистоскопию
- 4) цистоуретерографию
- 5) радиоизотопные методы

7. Гемоглобинурия у детей является результатом

- 1)острого пиелонефрита
 - 2)острого гломерулонефрита
 - 3)некротического папиллита
 - 4)паранефрита
 - 5)отравления анилином
8. Не требует лечения у детей
- 1)
 - 1)ренальная форма анурии
 - 2)экстраренальная форма анурии
 - 3)субренальная форма анурии
 - 4)физиологическая анурия новорожденных
 - 5)аренальная форма анурии
9. Не является следствием патологического состояния органов мочевой системы у детей
- 1)экстраренальная форма анурии
 - 2)субренальная форма анурии
 - 3)преренальная форма анурии
 - 4)ренальная форма анурии
 - 5)аренальная форма анурии
10. Катетеризация является противопоказанной при острой задержке мочи, вызванной
- 1)фимозом
 - 2)опухолью мочевого пузыря
 - 3)камнем уретры
 - 4)разрывом уретры
 - 5)камнем мочевого пузыря
11. К патологической подвижности почки у детей предрасполагают
- 1)похудание
 - 2)слабость связочного аппарата почки
 - 3)снижение мышечного тонуса передней брюшной стенки
 - 4)диспропорциональность роста скелета и формирования фиксирующего аппарата почки
 - 5)все перечисленное
12. Метод микционной цистоуретрографии наиболее информативен
- 1)при клапане задней уретры
 - 2)при склерозе шейки мочевого пузыря
 - 3)при гипертрофии семенного бугорка
 - 4)при стенозе уретры у девочек
 - 5)при стриктуре уретры
13. Наиболее острое начальное течение пиелонефрита у детей возникает при проникновении инфекции
- 1)гематогенным путем
 - 2)восходящим (уриногенным путем)
 - 3)лимфогенным путем
 - 4)смешанным путем
 - 5)нейрогенным путем
14. В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической почки решающим методом исследования у детей является
- 1)экскреторная урография
 - 2)Ренография
 - 3)почечная ангиография
 - 4)динамическая сцинтиграфия
 - 5)биопсия почки
15. Основным методом диагностики клапана задней уретры является

2

- 1)восходящая уретрография
- 2)инфузионная урография
- 3)микционная цистоуретрография
- 4)цистоскопия
- 5)урофлоуметрия

16. Происхождение мочекаменной болезни у детей по современным воззрениям определяет

- 1)аномалия развития органов мочевой системы
- 2)нарушение водно-электролитного баланса
- 3)климатический фактор
- 4)полиэтиологическая теория
- 5)эндокринные нарушения

17. Из перечисленных конкрементов являются рентгенонегативными

- 1)оксалаты
- 2)ураты
- 3)фосфаты
- 4)смешанные камни
- 5)карбонаты

18. Наиболее характерным симптомом для камня уретры является

- 1)болезненное мочеиспускание
- 2)острая задержка мочи
- 3)гематурия
- 4)пиурия
- 5)протеинурия

19. Наибольшая опасность возникновения апостематозного нефрита возникает

- 1)при камне верхней чашечки
- 2)при камне лоханки
- 3)при коралловидном камне почки
- 4)при камне мочеточника
- 5)при камне мочевого пузыря

20. Показанием к применению ангиографического исследования при гидронефрозе является

- 1)снижение функции почки
- 2)"немая" почка
- 3)внутрипочечное расположение лоханки
- 4)вторичный пиелонефрит
- 5)выраженный гидрокаликоз

21. Из перечисленных этиологических факторов чаще всего приводят к "немой" почке

- 1)аберрантный сосуд
- 2)высокое отхождение мочеточника
- 3)истинно врожденная форма
- 4)стеноз прилоханочного отдела мочеточника

22. Из перечисленных пороков развития всегда сопровождается полным недержанием мочи у детей

- 1)тотальная эписпадия
- 2)промежностная гипоспадия

3

- 3)субсимфизарная эписпадия
- 4)клапан задней уретры
- 5)эктопическое уретероцеле

23. Наиболее тяжелое клиническое течение клапанной обструкции уретры характерно в возрасте

1) новорожденные и дети грудного возраста

2) 1-3 лет

3) 3-5 лет

4) 7 лет

5) старше 7 лет

24. Формой инфравезикальной обструкции, которая сопровождается наиболее тяжелыми анатомо-функциональными нарушениями со стороны верхних мочевых путей, является

1) гипертрофия семенного бугорка

2) клапан задней уретры

3) врожденный стеноз уретры

4) меатостеноз

25. Оптимальным доступом для удаления клапанов задней уретры у детей является

1) надлобковый доступ

2) надлобковый доступ с рассечением лонного сочленения

3) промежностный доступ

4) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа

26. Из перечисленных методов исследования наиболее достоверным в диагностике клапанов задней уретры у детей является

1) цистоскопия

2) уретроскопия

3) микционная цистоуретрография)

4) микционная цистоуретрокинематография

5) полипозиционная цистография

27. Симптом канального недержания мочи при добавочном мочеточнике удвоенной почки характерен

1) для эктопии устья добавочного мочеточника у девочек

2) для эктопии устья добавочного мочеточника у мальчиков

3) при эктопическом уретероцеле

4) при двустороннем уретероцеле

28. Оптимальным возрастом выполнения 1-го этапа пластики по поводу гипоспадии является

1) новорожденные и грудные дети

2) 1-2 года

3) 3-4 года

4) 5-6 лет

5) 7-10 лет

29. Оптимальным сроком выполнения пластики уретры при гипоспадии является

1) 3-5 лет

2) 6-7 лет

3) 9-10 лет

4) 12-14 лет

4

5) 13-15 лет

30. Оптимальным сроком выполнения меатотомии при гипоспадии у детей является

1) 1-2 года

2) 3-5 лет

3) по установлении диагноза