АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»

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

Дополнительная профессиональна программа повышение квалификация

«Актуальные вопросы урологии»

г. Москва, 2021г.

Содержание программы

Цель повышение уровня теоретических знаний по актуальным вопросам урологии, освоение практических умений и навыков, необходимых специалисту для самостоятельной работы в соответствии с профессионально-должностными требованиями к нему.

Категория слушателей врачи – урологи.

Срок обучения: 144 часов.

Программа разработана в соответствии:

1.1 Настоящая Рабочая программа разработана на основании законодательства Российской Федерации в системе послевузовского профессионального образования, в том числе:

- Федерального закона РФ от 22.08.1996 № 125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
  - ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2014г № 1200 .
- Положения о подготовке научно-педагогических и научных кадров в системе послевузовского профессионального образования в Российской Федерации, утвержденного приказом Министерства общего и профессионального образования РФ от 27.03.1998 № 814 (в действующей редакции);
- Инструктивного письма Минобрнауки России от 22.06.2011 № ИБ-733/12;
- паспорта специальности научных работников_____;
- программы-минимум кандидатского экзамена, утвержденной приказом Минобрнауки РФ от 08.10.2007 № 274.

- Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273- ФЗ “Об образовании в Российской Федерации

В результате изучения дисциплины слушатель должен

Знать:

1.Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, основы страховой медицины, взаимоотношения страховых органов и учреждений здравоохранения, обязательное и добровольное медицинское страхование.

2.Общие вопросы организации хирургической и урологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной медицинской помощи взрослому и детскому населению.

3.Топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию в основных возрастных группах.

4.Основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии.

5.Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс, их нарушения и принципы лечения.

6.Патофизиологические особенности травм и кровотечений, профилактику шока и кровопотери, течение раневого и гнойного процессов в организме.

7.Общие и функциональные методы исследования почек, мочевых путей и половых органов.

8.Возможности, показания, противопоказания и осложнения специальных диагностических методов исследования в урологии (ультразвуковые, рентгеновские, включая контрастные, радионуклидные, эндоскопические, уродинамические).

9. Вопросы организации и деятельности медицины катастроф.

10.Клиническую симптоматику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.

11.Основы клинической андрологии и сексологии.

12. Принципы подготовки больных к операции и ведения послеоперационного периода, профилактики послеоперационных осложнений.

13.Принципы лекарственной терапии урологических заболеваний, современные лекарственные средства, механизмы их действия, дозировку, побочные эффекты, осложнения, их терапию и профилактику.

Уметь:

1.Применять рациональные диетотерапию, физиолечение, лечебную физкультуру в урологической практике.

2.Применять объективные методы исследования больного для установления предварительного диагноза и сопутствующих заболеваний и их осложнений. Оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для выведения больного из опасного состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать экстренную помощь.

3. Определять показания к амбулаторному и стационарному лечению, оценивать показания к госпитализации и организовать ее.

4. Определять необходимость и последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные, морфологические), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза.

5.Провести дифференциальную диагностику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз.

6.Разрабатывать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, оценивать степень нарушений гомеостаза, осуществлять подготовку к операции всех функциональных систем больного.

Владеть:

. Подготовкой всех функциональных систем больного с урологической патологией к экстренной и плановой операции.

2. Обосновать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при урологических заболеваниях и выполнить его при экстренных ситуациях в необходимом объеме.

3. Обосновывать наиболее рациональную технику оперативного вмешательства при основных урологических заболеваниях и выполнить его необходимом объеме

4. Оказывать необходимую помощь и осуществлять профилактику неотложных состояний и осложнений (травматический шок, бактериотоксический шок, острая кровопотеря, раневая инфекция,острая дыхательная и сердечная недостаточность,острая почечная недостаточность, включая crash-синдром).

Учебный план

программы повышения квалификации

«Актуальные вопросы урологии»

Цель повышение уровня теоретических знаний по актуальным вопросам урологии, освоение практических умений и навыков, необходимых специалисту для самостоятельной работы в соответствии с профессионально-должностными требованиями к нему.

Категория слушателей: врачи – урологи.

Срок обучения: 144 часов**.**

Форма обучения: очно-заочная, с применением дистанционных технологий, без отрыва от производства

Наименование тем	**Всего часов**	**В том числе**			
		Лекции	**Практика**	**Форма контроля**	
1	Организация и обеспечение урологической службы	6	6	-	**зачет**
2	Семиотика и методы диагностики	20	10	10	**зачет**
3	Общие методы лечения в урологии	22	8	14	**зачет**
4	Неспецифические заболевания мочеполовых органов	32	12	20	**зачет**
5	Мочекаменная болезнь	32	17	15	**зачет**
6	Онкоурология	30	15	15	**зачет**
Итоговая аттестация	2	2	**в соответствии с положением об итоговой аттестации**		
ИТОГО	**144**	**68**	**76**		

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 электронных библиотечных 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. Внутренние болезни. В 2 т. [Электронный ресурс] : учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.-http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html
2. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425763.html
3. Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html 4. Пульмонология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое
издание / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html 5. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни. Лабораторная и
инструментальная диагностика заболеваний внутренних органов. Учебное пособие. М.: ЭКСМО, 2011. - http://www.rosmedlib.ru 6. Нефрология. Клинические рекомендации. Под ред. Е.М. Шилова, А.В. Смирнова,
Н.Л. Козловской. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Дополнительная литература:
1. Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Т.1 : Лечение болезней органов дыхания. Лечение болезней органов пищеварения / А. Н. Окороков. – Изд 2-е; перераб.и доп. – М. : Медицинская литература, 2003. - ISBN 5-89677-007-3 : 148-00. 2. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В., Милославский Я.М., Ахунова С.Ю. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 3. Вишневский В.И. Лекционный курс по внутренним болезням. Орел: ОГУ, 2015. Т.
1. 4. Кардиология. Национальное руководство. Под ред. Беленкова Ю.Н., Оганова Р.Г. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 5. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т.6. Диагностика

болезней сердца и сосудов. М.: Мед. лит., 2008.
6. Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: Т.3. кн.1. Лечение болезней сердца и сосудов. М.: Мед. лит., 2007.
7. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Под ред. Н.Н. Макаровой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 8. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. Т. 1. Диагностика
болезней органов пищеварения. М.: Мед. лит., 2008.
9. Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Т. 1. Лечение болезней
органов пищеварения. М.: Мед. лит., 2008.
10. Герок В., Блюм Х.Е. Заболевания печени и желчевыделительной системы. М.: МЕДпресс-информ, 2009. 11. Шифф Юджин Р., Соррел Майкл Ф. Мэддрей Уиллис С. Введение в
гепатологию. Пер. с англ. Под ред. В.Т. Ивашкина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

.Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде онлайн тестирования на основе пятибалльной системы оценок по основным разделам программы.Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (3,4 или 5) по всем разделам программы, выносимым на экзамен.

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. У больного 56 лет диагностирован тотальный правосторонний пионефроз. При проведении экскреторной урографии также определяется тень конкремента левой почки, занимающего всю лоханку и верхнюю группу чашечек. Определите, какой вид лечения будет наиболее оправдан:
а) массивная антибактериальная+литолитическая терапия.
б) нефрэктомия справа, пиелолитотомия и нефростомия слева одномоментно.
в) пиелолитотомия и нефростомия слева.
г) дистанционная литотрипсия слева.
д) нефрэктомия справа. +

2. При амбулаторном обследовании у молодого человека 25 лет выявлены признаки ХПН, снижения слуха, в моче протеинурия, гематурия, дедушка умер от болезни почек, у сестры 12 лет выявлена микрогематурия. Выберите Ваш диагноз:
а) Нефронофтиз Фанкони
б) Семейная гематурия
в) Болезнь тонких мембран
г) Синдром Альпорта +
д) Болезнь Берже

3. Отметьте, что не присуще для ХПН:
а) Гиперфосфатемия
б) Увеличение уровня в сыворотке 1,25 витамина Д3 +
в) Метаболический ацидоз
г) Гиперпаратиреоидизм
д) Снижение уровня сывороточного эритропоэтина

4. У больного 40 лет отмечаются боли в левой поясничной области, в течение 3-х дней. Потом присоединилась температура и ознобы. Лихорадка носит постоянный характер. По данным УЗИ и КТ почек и мочевыводящих путей: конкрементов, обструкции мочеточников нет, подвижность левой почки резко ограничена. При осмотре: левая нога согнута в колене и тазобедренном суставе и слегка приведена к животу. Выберите, какой патогномоничный признак вы ожидаете увидеть на обзорной урограмме:
а) сколиоз позвоночника в сторону поражения.
б) отсутствие контуров поясничных мышц. +
в) ротация позвоночника.
г) смазанность контуров почки.
д) пиелоэктазия

5. У больного 65 лет в течение 4 месяцев отмечаются жалобы на учащенное мочеиспускание, вялой струей, малыми порциями. Появилось чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Ночью встает мочиться 1 раз. Выберите метод ранней диагностики, который наиболее информативен:
а) КТ.
б) УЗИ. +
в) МРТ.
г) Исследовние per rectum.
д) Урофлоуметрия.

6. Больной 68 лет обратился в поликлинику с жалобами на мочеиспускание с примесью крови, иногда со сгустками, в течение месяца. По данному поводу больной направлен на цистоскопию. Определите, что можно выявить при данном обследовании:
а) наличие метастаза
б) функцию пораженной почки
в) сторону поражения +
г) строение опухоли
д) функцию здоровой почки

7. При подозрении на эндометриоз мочевого пузыря – основной метод диагностики:
а) восходящая цистография.
б) экскреторная урография.
в) нисходящая цистография.
г) цистоскопия. +
д) ультразвуковое исследование.

8. Больной 63 лет был диагностирован рак матки 4 стадии. Во время проведения операции по данному поводу, был поврежден левый мочеточник на уровне нижней трети. Определите, что показано больной в данном случае:
а) уретерокутанеостомия. +
б) перевязка мочеточника.

в) пиелостомия.
г) уретероанастомоз.
д) нефростомия.

9. Определите самую частую причину геморрагического цистита:
а) E.Coli
б) Proteus
в) Ps. aerogen
г) Klebsiella
д) Аденовирус +

10. Определите главное лечебное мероприятие при мочекаменной болезни:
а) Цитратная смесь
б) Окись магния
в) Аллопуринол
г) Ксидифон
д) Прием жидкости до 2-3 литров в сутки +

11. В каком случае показано хирургическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР):
а) ПМР 1 степени
б) ПМР П степени
в) ПМР любой степени у детей
г) ПМР П1 степени независимо от инфекции мочи
д) ПМР выше 1V-V степени +

12. При одновременном повреждении мочеточника на уровне нижней трети и мочевого пузыря не нужно:
а) установки цистостомы.
б) уретероцистоанастомоза.
в) ушивания дефекта мочевого пузыря.
г) анастомоза концов мочеточника. +
д) дренирования околомочеточниковой клетчатки.

13. Анемия при ХПН связана с нарушением таких функций почек:
а) Снижение фильтрации
б) Снижение секреции
в) Снижение синтеза эритропоэтина +
г) Снижение гидроксилирования витамина Д3
д) Снижение аммониогенеза

14. Причина почечной глюкозурии:
а) Лечение циклофосфамидом
б) Лечение делагилом
в) Лечение циклоспорином-А
г) Лечение стероидами +
д) Лечение витамином Д

15. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) – следствие:
а) изолированного поражения канальцев.

б) изолированного поражения клубочков.
в) изолированного поражения собирательных трубочек.
г) поражения всего нефрона. +
д) изолированного поражения приносящей артериолы.

16. Клинические проявления ХПН возникают при клубочковой фильтрации:
а) 140-200 мл/мин.
б) 100-140 мл/мин.
в) 80-100 мл/мин.
г) 60-80 мл/мин.
д) 40 мл/мин. +

17. Выберите, какие изменения можно ожидать у соматически здорового человека в условиях метаболического ацидоза:
а) отсутствие каких-либо изменений.
б) повышение аммонийного коэффициента. +
в) повышение секреции калия.
г) повышение клиренса мочевины.
д) понижение аммонийного коэффициента.

18. Больная 38 лет длительное время страдает болями в поясничной области. Находиться на диспансерном учете у уролога. Очередное обострение в течение 2-х дней. По данным клинического анализа мочи патологии не найдено. Отметьте, какой из дополнительных методов обследования необходимо назначить для выявления скрытого воспалительного процесса:
а) метод Каковского-Аддиса.
б) проба Нечипоренко.
в) проба Реберга.
г) преднизолоновый тест. +
д) бактериоскопический анализ.

19. Какая система участвует в регуляции внутрипочечного кровотока?
а) Сердечно-сосудистая система
б) Осморецепторная система
в) Калликреин-кининовая
г) Шунт Труета
д) Ренин-ангиотензиновая +

20. Определите, с какого визуализирующего метода необходимо начинать обследование пациента с подозрением на почечную патологию:
а) Экскреторная урография
б) УЗИ брюшной полости и почек +
в) Нефросцинтиграфия
г) Ренография
д) Компьютерная томография

21. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) III ст. – это заброс контрастного вещества при цистографии в эту область:
а) До нижней трети мочеточника
б) В лоханку и чашечки без их расширения

в) В лоханку с расширением лоханки и чашечек +
г) С расширением мочеточника, чашечек и лоханки
д) С очень большим расширением мочеточника и лоханки, мочеточник извитой, паренхима почки истончена

22. Для нефронофтиза Фанкони (дисплазия, кистоз почек) присуще следующее:
а) Развитие инфекции мочевой системы
б) Васкулит почечных сосудов
в) Нефрокальциноз
г) Кисты в пирамидах
д) Развитие тубулярной ХПН +

23. Определите универсальный механизм прогрессирования при всех хронических болезнях почек:
а) Внутриклубочковая гипертензия и гиперфильтрация +
б) Присоединение иммунного механизма
в) Всегда есть системная гипертензия
г) Осложнения пиелонефритом
д) Развитие резистентности ткани к инсулину

24. Выберите общий механизм протеинурии при артериальной гипертензии, сахарном диабете и олигонефронии:
а) Повышение внутриклубочкового давления +
б) Воздействие альдостерона в области собирательных трубок
в) Присоединение аутоиммунных механизмов повреждения
г) Гиперренинемия, гиперальдостеронизм
д) Дефект коллагена IV

25. В чем проявляется мочеполовой туберкулез?
а) Болезненное мочеиспускание
б) Частое мочеиспускание
в) Стерильная пиурия
г) Гематурия
д) Сочетание этих признаков +

26. Отметьте наиболее частую причину обструктивной уропатии у взрослых:
а) Клапан задней уретры
б) Стеноз пузырно- мочеточникого соустья
в) Гиперплазия и рак предстательной железы +
г) Обструкция пиелоуретерального соединения
д) Стеноз уретера

27. Обратилась женщина 30 лет с жалобами на учащение мочеиспускания, без болевых ощущений. При обследовании: анализ мочи и крови нормальные. Визуализирующие обследования не выявили патологии. Выберите, о чем нужно думать в первую очередь:
а) Гиперрефлекторный мочевой пузырь +
б) Гипорефлекторный мочевой пузырь
в) Клапан задней уретры
г) Цистит
д) Пиелонефрит

28. Отметьте, что из лабораторных показателей не присуще для идиопатического нефротического синдрома:
а) Гиперхолестеринемия
б) В большинстве случаев нормальные функции почек.
в) Протеинурия более 3,5г/сут
г) Гипоальбуминемия
д) Гипокомплементемия +

29. Определите состояние больного, которое не относится к противопоказаниям проведения экскреторной урографии:
а) Почечная недостаточость
б) Миеломная болезнь
в) Сахарный диабет
г) Обезвоживание
д) Губчатая почка +

30. Не относится к плохим прогностическим признакам Ig A нефропатии:
а) Артериальная гипертензия.
б) Протеинурия нефротического уровня
в) Уменьшение гломерулярной фильтрации
г) Нарастание уровня Ig A +
д) Присутствие депозитов с Ig M и гломерулярного склероза при гистологическом исследовании почек.