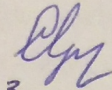


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра урологии

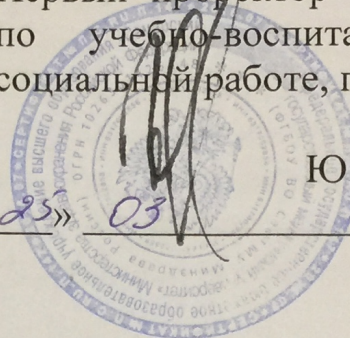
«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной
организации «Самарская областная
ассоциация врачей», профессор


«25» 03 С.Н. Измалков
2019

«УТВЕРЖДАЮ»

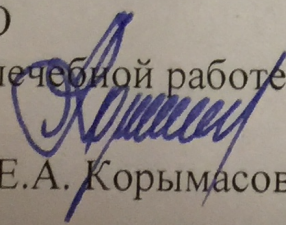
Первый проректор – проректор
по учебно-воспитательной и
социальной работе, профессор


«25» 03 Ю.В. Щукин
2019

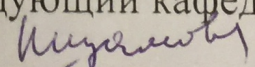
**Дополнительная профессиональная программа повышения
квалификации врачей по специальности 31.08.68 – «УРОЛОГИЯ» со
сроком освоения 36 часов по теме: «СИМПТОМЫ НИЖНИХ
МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У МУЖЧИН»**

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО
проректор по лечебной работе
профессор


«25» 03 Е.А. Корымасов
2019

Программа рассмотрена и
утверждена на заседании кафедры
(протокол № 7 от 29.01.2018 г.)

Заведующий кафедрой профессор

«25» мар Р.С. Низамова
2019

Составители:

Доцент кафедры урологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, доктор медицинских наук А.А. Зимичев.

Основание:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 августа 2016 года N 575н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2015 года N 328 "Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 года N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата" решение Ученого совета ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016 г.

Актуальность:

По данным организации объединённых наций в течение последних 10 лет наблюдается увеличение продолжительности жизни в популяции населения земного шара, старение населения затрагивает многие аспекты социальной жизни общества.

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является

наиболее широко распространенным доброкачественным новообразованием у мужчин старшего возраста. Распространенность выявляемой гистологически гиперплазии возрастает с возрастом. Ранее проведенные в нашей стране эпидемиологические исследования указывают на постоянное нарастание частоты ДГПЖ – с 11,3% в возрасте 40–49 лет до 81,4% в возрасте 80 лет. Возникновение симптомов нижних мочевых путей у мужчин является прямым следствием ДГПЖ, однако не ограничивается ей, что приводит к необходимости лечения данного симптомокомплекса 100% врачей-урологов. Исходя из того, что абсолютно каждый уролог в своей профессиональной деятельности сталкивается с пациентами с СНМП, необходимо донести до как можно большего числа специалистов современные методики лечения, методы диагностики, взаимодействия с пациентами на основании Российских и иностранных клинических рекомендаций.

Содержание: Программа цикла включает знакомство с вопросами эпидемиологии, этиологии и клинических ДГПЖ, особое внимание уделяется освоению вопросов законодательного и нормативного обеспечения охраны здоровья мужского населения РФ, основ эпидемиологического анализа в урологии, мероприятий по современным возможностям профилактики, ранней диагностики, с изучением наиболее актуальных областей применения УЗИ-диагностики в урологии.

Цель: дополнительной профессиональной программы по теме «Симптомы нижних мочевых путей у мужчин» заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности, а также, совершенствовании профессиональных компетенций в области важнейших аспектов урологии в рамках имеющейся квалификации по специальности «Урология».

Задачи:

- изучение этиопатогенетических факторов СНМП;
- развитие клинического мышления, формирование дифференцированного подхода к диагностике и лечению больных, умения применить приобретенные знания на практике;
- изучение наиболее современных Российских и зарубежных клинических рекомендаций касающихся СНМП

Требования к уровню освоения

Характеристика профессиональных компетенций врача уролога, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции:

в учебной и организаторской деятельности:

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

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

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача-уролога.

Перечень знаний, умений и навыков врачей урологов, обеспечивающих формирование компетенций в области симптоматики нижних мочевых путей у мужчин:

По окончании обучения врач - уролог должен **знать:**

- Современные проблемы развития амбулаторно-поликлинической службы. Социально-медицинские аспекты брака. Социально-гигиенические аспекты половой жизни. Генетические вопросы заболеваний нижних мочевых путей.
- Анатомии и физиологии мужских половых органов. Аномалии полового члена, уретры, яичка, предстательной железы.
- Простатиты, уретриты, везикулиты, доброкачественная гиперплазия предстательной железы у мужчин. Консервативное и оперативное лечение. Этиология, классификация, симптоматология и диагностика. Дифференциальная диагностика с гонорейным и трихомонадным простатитом. Осложнения. Абсцесс простаты, перипростатическая флегмона.

- Злокачественные опухоли мужских половых органов: рак предстательной железы, рак и предрак полового члена, диагностика, профилактика комплексное лечение.

По окончании обучения врач - уролог должен **уметь**:

- Использовать методы ректального исследования предстательной железы, пальпации органов мошонки и полового члена;
- Произвести взятие мазка из уретры и секрета предстательной железы и интерпретацию результатов;
- Интерпретировать анализы андрофлора;
- Провести уретроцистоскопию;
- Интерпретировать УЗИ и доплерографии органов мошонки и полового члена, ТРУЗИ предстательной железы;
- Провести урофлуометрию.

По окончании обучения врач - уролог должен **владеть**:

- Урологической терминологией для правильности заполнения истории болезни и амбулаторной карты урологического больного и другой документации;
- Техникой осмотра больного и всеми методами урологического обследования;
- Правильной оценкой полученных данных лабораторного, ультразвукового обследования;
- Методами ректального исследования предстательной железы, пальпации органов мошонки и полового члена.

**Общий объем учебной нагрузки программы
«Симптомы нижних мочевых путей у мужчин»**

Вид учебной работы	Всего зачетных единиц (часов)
Общая трудоемкость дисциплины:	36 (36 часов)
Аудиторные занятия:	16 часов
Лекции (Л)	2 часов
Практические занятия, стажировка, (ПЗ, С):	14 часов

Самостоятельная работа (СР):	20 часов
Форма контроля	Зачет по модулю

Содержание программы

Тема 1. Правовые вопросы урологии и организация урологической службы в Российской Федерации

Законодательное и нормативное обеспечение охраны здоровья мужского населения РФ, региональные законодательные и нормативные акты, врачебная тайна, вопросы ятрогении, врачебная ошибка. Роль первичного звена здравоохранения в организации урологической помощи, структура и организация работы амбулаторных учреждений, выявляющих урологическую патологию (с уклоном на СНМП), формирование здорового образа жизни как основа профилактики заболеваний мочеполовой сферы.

Тема 2. Состояние и тенденции урологического здоровья мужского населения Российской Федерации; диагностика и лечение в урологии

Факторы риска заболеваний, приводящих к появлению симптоматики нижних мочевых путей у мужчин, проблема заболеваний нижних мочевых путей у мужчин, профилактика заболеваний нижних мочевых путей у мужчин, профилактика и лечение эректильной дисфункции, спровоцированной заболеваниями нижних мочевых путей у мужчин, выявление ранних симптомов нижних мочевых путей, лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы, лечение воспалительных заболеваний нижних мочевых путей, оперативная коррекция симптомов нижних мочевых путей.

Распределение трудозатрат по темам и видам учебных занятий

Наименование модуля	Всего часов по учебному плану	Виды учебных занятий		
		Аудиторные занятия		СР
		Лекции	ПЗ, С	
Тема 1. Правовые вопросы урологии и организация урологической службы в Российской Федерации	11	1	4	6
Тема 2. Состояние и тенденции урологического здоровья мужского населения Российской Федерации; диагностика и лечение в урологии	25	1	10	14
Итого по модулю:	36 зачетных единиц (36 часа)	2 часа	14 часов	20 часов

Тематический план лекций

№ п.п.	Наименование лекций	Количество часов
1	Правовые вопросы урологии и организация урологической службы в Российской Федерации	1
2	Состояние и тенденции урологического здоровья мужского населения Российской Федерации; диагностика и лечение в урологии	1
	ИТОГО:	2 часа

Тематический план практических занятий

№ п.п.	Наименование практических занятий (стажировки)	Количество часов
1	Правовые вопросы урологии	1
2	Организация урологической службы в Российской Федерации	3
3	Состояние и тенденции урологического здоровья мужского населения Российской Федерации	3
4	Диагностика и лечение в урологии	7
	ИТОГО:	14 часов

Условия реализации программы

Для реализации программы кафедра урологии располагает клинической и материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки.

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные мультимедийным оборудованием, персональными компьютерами интегрированными в локальную сеть учреждения клинической базы;

- конференц-зал для проведения лекций для слушателей от 1 до 100 мест;

Кафедра урологии находится на клинической базе ГБУЗ СО СГКБ №8, которая располагает всем необходимым комплексом диагностического лабораторного и лечебного оборудования.

Так лечебное учреждение состоит из приёмного покоя на 200 посещений в день, клиничко-биохимическая лаборатория, где выполняют самые современные исследования; более 10 лечебно-диагностических отделений, двух круглосуточных стационаров на более чем 500 коек; операционных блока, где выполняется ежедневно до 30 операций. Ежегодно в больнице получают лечение более 13 тысяч человек, выполняется до 10 тысяч оперативных вмешательств. Используются различные рентгенологические методики. В больнице создана единая компьютерная сеть для амбулаторно-диагностических отделений и стационара.

ГБУЗ СО СГКБ №8, являясь общегородской больницей, служит базой для развития прогрессивных технологий и исследований в области урологии.

- на кафедре и на клинических базах имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные выходом в сеть «Интернет» и компьютерами.

Кадровый состав кафедры урологии, привлекаемый к реализации программы специалистов, обеспечивающий организацию процесса обучения соответствует квалификационным характеристикам по требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам (приказ МЗСР РФ от 07.07.2009 № 415н) и по справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих (приказ МЗСР РФ от 11.01.2011 № 1н). 100% научно-педагогических работников и лиц, привлекаемых к реализации программы, имеют базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины. Сотрудники кафедры урологии обладают достаточным опытом научно-исследовательской, лечебной и педагогической работы, среди сотрудников кафедры:

доктор медицинских наук, профессор Р.С. Низамова;
доктор медицинских наук, профессор М.Б. Пряничникова;
доктор медицинских наук, доцент А.А. Зимичев;
доктор медицинских наук, доцент О.В. Журкина.

Реализация программы в форме стажировки

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методики работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Содержание стажировки определяется организацией с учётом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания программы.

Итоговая аттестация

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренной учебным планом. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Перечень контрольных вопросов:

1. Принципы государственной политики в области охраны здоровья мужского населения РФ.
2. Правовая база обязательного медицинского страхования в России.
3. Модели взаимоотношений "врач-пациент".
4. Особенности медицинской этики в андрологии.
5. Роль первичного звена здравоохранения в выявлении андрологических заболеваний.
6. Диагностика эректильной дисфункции.
7. Пороки развития полового члена и уретры.
8. Возрастной андрогенный дефицит.
9. Метаболический синдром, связь с урологической патологией.
10. Специфические воспалительные заболевания мужских половых органов (туберкулёз, ЗППП).
11. Интерпретация результатов спермограммы.

Примеры тестовых заданий:

1. Аденому предстательной железы у мужчин в возрасте старше 50 лет при профилактическом осмотре обнаруживают

- а) в 10-15% случаев
- б) в 26-30% случаев
- в) в 31-40% случаев
- г) в 41-50% случаев
- д) более чем в 50% случаев

Ответ а)

2. Развитию аденомы предстательной железы способствуют

- а) хронический воспалительный процесс в предстательной железе
- б) гормональные нарушения в организме
- в) наследственность
- г) вирусная инфекция
- д) половые излишества

Ответ б)

3. Для функции почек и верхних мочевых путей неблагоприятен рост аденоматозных узлов

- а) субвезикальный
- б) интравезикальный
- в) диффузный
- г) субтригональный
- д) смешанный

Ответ г)

4. Острая задержка мочеиспускания при аденоме предстательной железы наблюдается

- а) только в I стадии
- б) только во II стадии
- в) только в III стадии
- г) в I и II стадиях
- д) во всех стадиях

Ответ г)

5. Для функции почек и верхних мочевых путей неблагоприятен рост аденоматозных узлов

- а) субвезикальный
- б) интравезикальный
- в) диффузный
- г) субтригональный
- д) смешанный

Ответ г)

6. Какая операция показана пациенту при фиброзной форме аденомы простаты II стадии

- а) трансуретральная электрорезекция
- б) трансвезикальная аденомэктомия
- в) цистостомия
- г) эстрогены, рассасывающая терапия (лидаза, алоэ и др.)
- д) грязелечение

Ответ а)

7. Стадию аденомы простаты определяют

- а) по величине аденомы предстательной железы
- б) по степени нарушения функции почек
- в) по степени утраты сократительной способности детрузора и количеству остаточной мочи
- г) по имеющимся осложнениям (камни мочевого пузыря, хронический пиелонефрит и др.)
- д) по длительности заболевания

Ответ в)

8. Перед аденомэктомией при неосложненном течении болезни показаны все следующие объективные исследования, кроме

- а) пальцевого ректального исследования простаты
- б) перкуссии и пальпации области мочевого пузыря
- в) хромоцистостоскопии
- г) ультразвукового сканирования почек, мочевого пузыря и простаты

Ответ в)

9. Перед аденомэктомией необходимы следующие рентгенологические исследования

- а) обзорная урография
- б) экскреторная урография
- в) лакунарная цистография
- г) нисходящая цистография
- д) все перечисленные

Ответ д)

10. Для I стадии аденомы предстательной железы характерны

- а) затрудненное мочеиспускание
- б) азотемия
- в) остаточной мочи 100 мл
- г) предстательная железа увеличена, напряжена, болезненна
- д) боли в промежности

Ответ а)

11. Для II стадии аденомы предстательной железы характерно все перечисленное, кроме

- а) недержания мочи
- б) частого мочеиспускания ночью
- в) остаточной мочи 100 мл
- г) острой задержки мочи
- д) остаточной мочи 1000 мл

Ответ а)

12. Для III стадии аденомы предстательной железы характерны

- а) затрудненное мочеиспускание
- б) парадоксальная ишурия
- в) остаточной мочи 300 мл
- г) боли в промежности
- д) предстательная железа каменистой плотности, безболезненная

Ответ б)

13. Во время профосмотра у больного 55 лет пальпаторно трансректально выявлена небольшая (начальная) аденома простаты. В одной доле плотный узел. Ему показана

- а) аденомэктомия
- б) трансуретральная электрорезекция простаты
- в) цистостомия
- г) промежностная или трансректальная биопсия узла простаты
- д) лечение не показано

Ответ г)

14. Абсолютными показаниями к срочной одномоментной аденомэктомии у больных аденомой простаты, осложненной острым пиелонефритом, являются

- а) аденома предстательной железы I стадии
- б) аденома предстательной железы II стадии
- в) аденома предстательной железы III стадии
- г) эндовезикальная локализация аденоматозных узлов
- д) субтригональная локализация аденомы, гидроуретер с 2-х сторон

Ответ д)

15. Под каким обезболиванием наиболее целесообразно выполнять аденомэктомию простаты больному 72 лет

- а) под электроанальгезией
- б) под перидуральной анестезией
- в) под эндотрахеальным наркозом

- г) под местной анестезией
- д) возможны варианты а) и в)

Ответ б)

16. Показаниями к цистостомии (I этап) при аденоме предстательной железы являются

- а) аденома II стадии
- б) аденома и острый пиелонефрит
- в) субтригональная локализация аденомы
- г) пожилой возраст больного
- д) аденома и подозрение на рак предстательной железы

Ответ б)

17. Показаниями к трансуретральной электрорезекции при аденоме предстательной железы являются

- а) субтригональная ее локализация
- б) аденома и хроническая почечная недостаточность
- в) фиброзная форма аденомы
- г) аденома больших размеров
- д) аденома II стадии

Ответ в)

18. Тампонаду ложа простаты марлевым тампоном с целью гемостаза при аденомэктомии осуществляют

- а) на 12 часов
- б) на 24 часа
- в) на 48 часов
- г) на 72 часа
- д) более 3-х суток

Ответ в)

19. У больного аденома предстательной железы и острая задержка мочеиспускания. Катетеризация невозможна. Температура тела 37.9 С. Ему целесообразно произвести

- а) пункцию мочевого пузыря тонкой иглой
- б) троакарную (пункционную) цистостомию
- в) операционную цистостомию
- г) аденомэктомию
- д) перевести больного в больницу по месту жительства

Ответ б)

20. У больного 60 лет истинный дивертикул мочевого пузыря 8|10 см и аденома предстательной железы II стадии. Оптимальным вариантом лечения у него следует считать

- а) дивертикулэктомию и цистостомию как первый этап
- б) аденомэктомию и цистостомию
- в) дивертикулэктомию и аденомэктомию с глухим швом пузыря
- г) цистостомию, как первый этап
- д) оперативное лечение не применять

Ответ а)

21. У больного аденома простаты. Острая задержка мочеиспускания на фоне острого инфаркта миокарда. Экстренно ему необходимы

- а) цистостомия
- б) троакарная цистостомия
- в) катетеризация мочевого пузыря эластическим катетером или двумя мочеточниковыми катетерами
- г) капиллярная пункция мочевого пузыря
- д) катетеризация металлическим катетером

Ответ в)

22. Для лечения аденомы предстательной железы применяются

- а) трианол
- б) флутомид
- в) флюцинон
- г) синестрол
- д) хонван

Ответ а)

23. Летальность после аденомэктомии в настоящее время составляет в основном

- а) 2-5%
- б) 8-10%
- в) 11-15%
- г) 16-20%
- д) 21-30%

Ответ а)

24. Назовите наиболее характерный для камней мочевого пузыря симптом

- а) Боль над лоном
- б) Макрогематурия
- в) Пиурия
- г) Симптом «закладывания струи»
- д) Повышение температуры тела

Ответ г)

25. Наиболее информативные методы диагностики аденомы предстательной железы

- а) Пальцевое исследование
- б) Цистоскопия
- в) Цистография
- г) УЗИ
- д) Бужирование уретры

Ответы а), г)

26. Какие препараты целесообразно использовать в ранней стадии аденомы предстательной железы для консервативного лечения

- а) Синестрол
- б) Тестостерон пропионат
- в) Проскар
- г) Прозазин
- д) Раверен

Ответы в), г)

27. Какое из перечисленных симптомов является объективным подтверждением хронической задержки мочи?

- а) Поллакиурия
- б) Странгурия
- в) Наличие остаточной мочи
- г) Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря
- д) Прерывание струи мочи

Ответ в)

28. Какие методы исследования подтверждают наличие хронической задержки мочи?

- а) Обзорный снимок мочевых путей
- б) УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы до и после мочеиспускания
- в) Экскреторная урография
- г) Катетеризация мочевого пузыря
- д) Цистография

Ответы б), г)

29. Тактика врача при хронической задержке мочи:

- а) Противовоспалительная терапия
- б) Катетеризация мочевого пузыря
- в) Удаление препятствия к оттоку мочи из мочевого пузыря
- г) Назначение спазмолитических препаратов
- д) Бужирование уретры

Ответ в)

30. Тактика врача при случайном ранении мочевого пузыря при операциях на органах малого таза: при операциях на органах малого таза:

а) Ушивание мочевого пузыря

б) Наложение эпицистостомы

в) Дренирование мочевого пузыря постоянным катетером

г) Дренирование брюшной полости

д) Наложение нефростом

Ответ а), б)

Список литературы

1. Атлас операций при злокачественных опухолях органов мочеполовой системы. - М.: Практическая медицина, 2015. - 120 с.
2. Белый, Лев Евгеньевич Неотложная урология. Руководство для врачей / Белый Лев Евгеньевич. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2011. - 335 с.
3. Верткин, А. Л. Возрастной андрогенный дефицит и эректильная дисфункция / А.Л. Верткин, Д.Ю. Пушкарь. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 176 с.
4. Вопросы урологии. Выпуск 2. - М.: Здоровья, 2011. - 216 с.
5. Воскресенский, Г. Д. Урология / Г.Д. Воскресенский. - М.: Государственное издательство, 2013. - 448 с.
6. Голигорский, С. Д. Малый мочевой пузырь. Вопросы интестинальной пластики / С.Д. Голигорский. - М.: Картя Молдовеняскэ, 2017. - 148 с.
7. Екатерина, Кульчавеня und Александр Неймарк Инфекционно-воспалительные заболевания простаты / Екатерина Кульчавеня und Александр Неймарк. - М.: Palmarium Academic Publishing, 2012. - 176 с.
8. Жуков, О. Б. Диагностика эректильной дисфункции / О.Б. Жуков. - М.: Бином, 2015. - 184 с.
9. Ильин, И. И. Негонokokковые уретриты у мужчин / И.И. Ильин. - М.: Медицинская книга, 2013. - 292 с.
10. Калинин, Светлана Юрьевна Обследование мужчины: моногр. / Калинин Светлана Юрьевна. - М.: Практическая медицина, 2014. - 757 с.
11. Коган, Михаил Иосифович Женские сексуальные дисфункции / Коган Михаил Иосифович. - М.: Практическая медицина, 2011. - 542 с.
12. Мазманян, Ц. Г. Справочник по фармакотерапии мочеполовых болезней / Ц.Г. Мазманян. - М.: Издательство "Медицина" УзССР, 2015. - 208 с.