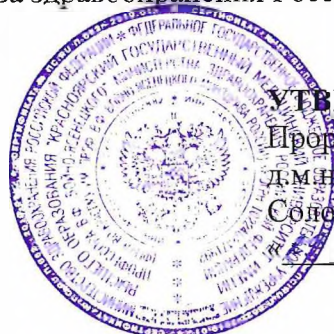


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

д.м.н., доцент

Соловьева И.А.

» апрель 2021 г.

Отдел дистанционного обучения учебно-методического управления

Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«НЕОТЛОЖНАЯ УРОЛОГИЯ»

Для специалистов: специальности урология, хирургия, травматология
Всего: 36 часов

2021 год

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации составлена на основании:

- Приказ Минздрава РФ от 23.07.2010 N 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- Приказ Минздрава РФ от 07.10.2015 N 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
- Приказ Минздрава РФ от 08.10.2015 N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки»;
- Приказ Минтруда РФ от 14.03.2018 N 137н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - уролог» (зарегистрировано в Минюсте России 05.04.2018 г. N 50632);
- Профессиональный стандарт «Врач-хирург» (Приказ Минтруда и соцзащиты России от 26.11.2018 г. № 743н.).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации обсуждена на заседании кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО (протокол № ___ от «___» 202_г.)

И.о. Заведующего кафедрой к.м.н., доцент Алексеева Е.А. Акс -

Согласовано:

Юрьева Е.А.
Декан института последипломного образования (ученая степень, звание)
к.м.н., доцент Юрьева Е.А. «26» апреля 2021 г.

Председатель методического совета ИПО к.м.н. Куцова Т.В.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № 8 от «29» апреля 20 21 г.)

Председатель ЦКМС Соловьева И.А. д.м.н., доцент Соловьева И.А.

Автор:

- к.м.н., доцент Алексеева Е.А.
- к.м.н., доцент Фирсов М.А.
- к.м.н., доцент Суховерхов А.О.
- к.м.н., доцент Бережной А.Г.
- ассистент Ершов А.В.
- ассистент Лалетин Д.И.

1. Название учебной дисциплины:

Неотложная урология (программа ДПО - 36 часов)

2. Кафедра урологии, андрологии и сексологии ИПО

3. Авторы-разработчики

- Алексеева Екатерина Александровна – к.м.н., доцент, и.о. заведующего кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО;
- Фирсов Михаил Анатольевич – к.м.н., ассистент кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО;
- Суховерхов Андрей Олегович – к.м.н., доцент кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО;
- Бережной Александр Григорьевич - к.м.н., доцент кафедры урологии, андрологии и сексологии ИПО.

4. Краткое описание УМК для ДО:

Самостоятельное освоение теоретических вопросов учебной дисциплины «Неотложная урология» обучит врачей-урологов, хирургов, травматологов основным алгоритмам диагностики и лечения заболеваний в неотложной уроандрологии, необходимых для оказания высококвалифицированной неотложной урологической помощи в соответствии с занимаемой им должностью и профилем учреждения.

Наиболее частые точки соприкосновения с хирургией

Повреждение почек нередко сочетается с повреждением других внутренних органов. Распознавание травмы почки, решение вопроса о сопутствующем повреждении внутренних органов представляет собой сложную задачу, особенно когда больной находится в состоянии шока, алкогольного опьянения. Точно собранный анамнез заболевания, выявление механизма травмы, исследование мочи и применение специальных методов исследования позволяют хирургу быстро принять правильное решение, а при необходимости пригласить на консультацию уролога. При повреждении органов брюшной полости, хирург обязан выяснить состояние и органов мочевой системы: наличие гематурии, присутствие, свободной жидкости в брюшной полости и выявление гематомы в забрюшинной клетчатке позволяют заподозрить повреждение мочевой системы и произвести необходимые исследования. Встречаются случаи, когда врач-хирург по поводу острого хирургического заболевания органов брюшной полости произвел лапаротомию и во время операции установил повреждение почки. В этой ситуации необходимы знания методов оперативного лечения этих повреждений.

Больные с почечной коликой, острой задержкой мочеиспускания, наиболее часто обращаются за помощью в хирургические отделения ЦРБ, городских больниц. Нередко возникает необходимость дифференцировать почечную колику от острых хирургических заболеваний органов брюшной полости (аппендицит и др.). После оперативных вмешательств может

наступить медикаментозная задержка мочеиспускания.

ОПН в практике врача-хирурга нередко возникает при кишечной непроходимости, панкреатите и других острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости, а также после оперативных вмешательств на печени, желчевыводящих путях, поджелудочной железе, желудке и кишечнике. Поэтому отсутствие выделения мочи или снижение суточного диуреза менее 500,0мл при этих патологических состояниях должны насторожить хирурга на возможную ОПН. Расстройство кишечной перистальтики в виде паралитического илеуса, сопровождающиеся метеоризмом, напряжением передней брюшной стенки на фоне значительной азотемии, ацидоза, дискалиемии могут имитировать картину перитонита.

Наиболее частые точки соприкосновения с травматологией

Повреждение почки довольно часто сопровождается переломами 10 - 11 - 12-го ребер. В тех случаях, когда имеется повреждение нижних ребер, необходимо выяснить состояние почек (произвести исследование мочи, рентгеноурологическое обследование).

Одним из частных осложнений переломов костей таза является повреждение мочевого пузыря. В целях своевременной диагностики этого осложнения травматолог должен использовать восходящую цистографию. При повреждении костей таза у 18% больных имеет место разрыв мембранозного отдела уретры. При наличии уретроррагии, гематурии, затруднения или задержки мочеиспускания появляется необходимость произвести уретрографию.

Знания по урологии и умение выполнить наиболее простые специальные диагностические мероприятия помогут своевременно установить диагноз повреждения мочевых органов и правильно определить тактику врача.

При травматических повреждениях развитие ОПН связано с разрушением обширных мышечных групп—синдром длительного раздавливания. Снижение суточного диуреза менее 100,0 мл в сочетании с гиперазотемией, гиперкалиемией при краш-синдроме являются показанием для применения гемодиализа.

5. Цель УМК для ДО:

Изучить классификацию, симптоматику, принципы диагностики и лечения неотложных состояний в урологии. Углубление, систематизация теоретических знаний и профессиональных навыков, необходимых для самостоятельной работы в должности врача-уролога, хирурга, травматолога.

6. Планируемые результаты обучения

По завершению цикла курсант должен

знать:

- причины возникновения указанных неотложных состояний и их патогенез;

- основную симптоматику их проявлений;
- основные методы диагностики и дифференциальной диагностики, их очередность и клиническую интерпретацию результатов данных методов обследования;
- этапность оказания неотложной помощи больным, начиная от элементарных простых (тепловые процедуры, холод и т.д.) и кончая показаниями к хирургическому лечению;

уметь:

- составить грамотный план обследования больных с неотложными состояниями;
- провести диагностику и дифференциальную диагностику с использованием современных методов диагностики;
- грамотно интерпретировать результаты обследования больных (пальпация, лабораторные данные, УЗИ, рентгено-радиологические и инструментальные методы исследования);
- знать показания и противопоказания к их использованию (инструментальные и рентгенологические методы);
- оказать экстренную помощь больным с неотложными состояниями.
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством.

Профессиональные компетенции:

- анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи (ОК-1);
- собрать анамнез; провести опрос пациента и его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам (ПК-5, ПК-17);
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз (ПК-5, ПК-15, ПК-17);
- разработать больному человеку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия (ПК-19, ПК-20);
- владеть методами общего клинического обследования пациентов (ПК-5);
- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов (ПК-5, ПК-15);
- владеть методами асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными (ПК-7);
- владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза (ПК-17).

7. Срок обучения

36 часов

8. Продолжительность

1 неделя

9. Форма обучения

Заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

10. Категория обучающихся:

врачи-урологи, хирурги, травматологи

11. Учебный план:

№	Раздел	Общее количество часов по дисциплине	Количество часов на дистанционное обучение
1.	Почечная колика. Гематурия	6	6
2.	Острая задержка мочи. Анурия	6	6
3.	Острые воспалительные заболевания мочеполовой системы.	6	6
4.	Острые воспалительные заболевания мужских половых органов	6	6
5.	Уротравматология	6	6
6.	Острые невоспалительные заболевания мужских половых органов	3	3
7.	Итоговый контроль	3	3

	Всего:	36	36
--	--------	----	----

12. Календарный учебный график

№	Тема	Часы ДО	Форма контроля	Сроки исполнения	Комментарии
1	Почечная колика. Гематурия	6	Тестирование	1-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru
2	Острая задержка мочи. Анурия	6	Тестирование	2-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru
3	Острые воспалительные заболевания мочеполовой системы.	6	Тестирование	3-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru
4	Острые воспалительные заболевания мужских половых органов	6	Тестирование	3-4-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru
5	Уротравматология	6	Тестирование	4-5-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru
6	Острые невоспалительные заболевания мужских половых органов	3	Тестирование	5-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru

7	Итоговый контроль	3	Тестирование	6-й день обучения	Учебные материалы и ФОС представлены на сайте ДО КрасГМУ cdo.krasgmu.ru
---	-------------------	---	--------------	-------------------	---

13. Организационно педагогические условия

Требования к материально-техническому обеспечению учебного процесса:

- доступ в сеть Интернет со скоростью не ниже 10 Мбит/с и возможностью установления не менее 20 одновременных сессий по 512 Кбит/с.;
- AdobeFlashPlayer версии 8.0 и выше (бесплатная лицензия);
- разрешение на запуск скриптов на клиентской стороне. Разрешение на открытие всплывающих окон.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса:

1. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2013-2018 годах по данным официальной статистики / О.И.
2. Аполихин [и др.] //Экспериментальная и клиническая урология. – 2011. – №1. – С. 4-10.
3. Чабанов, В.А. Уратный нефролитаз: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1982. – 19 с. 3. Борисов, В.В., Дзеранов, Н.К. Мочекаменная болезнь. Терапия больных камнями почек и мочеточников. – М., 2011. – 88 с.
4. Саенко, В.С. Метафилактика мочекаменной болезни: автореф. дисс. д-ра мед. наук. – М., 2007. – 363 с. 6. Современные аспекты цитратной терапии у больных мочекаменной болезнью / Ю.Г. Аляев [и др.] // Врачебное сословие. – 2004. – № 4. – С. 20-24. 7. Руденко, В.И. Мочекаменная болезнь.
5. Актуальные вопросы диагностики и выбора метода лечения: дисс. ... д-ра. мед. наук. – М., 2013. – 260 с.
6. Guidelines on urolithiasis// European Association of Urology (EAU). – 2018.
7. Пытель Ю.А., Золотарев И.И. Уратный нефролитиаз. – М., 1995. – 176 с.
8. Results of urinary dissolution therapy for radiolucent calculi / Maneesh Sinha [et al.] // Int Braz J Urol. – 2013. – Vol. 39(1). – P. – 103-107.
9. Сборник методических указаний к практическим занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВО № 1111 от 26.08.2014 подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.68 – Урология, рабочей программой специальности (2018г.) и СТО 7.5.10-16. Выпуск 1.
10. Лопаткин Н.А. - Руководство по урологии Т.3 – 1998.
11. Травмы органов мочевой системы Благовещенск 2012.
12. Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов - 2020г.

14. Форма аттестации и контрольно-оценочные материалы

Промежуточная аттестация обучающегося проводится путем:

- тестового контроля знаний (ФОС представлен на сайте ДО КрасГМУ sdo.krasgmu.ru).

Пример тестовых заданий:

Выберите один правильный ответ

1. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ ПРИ КАМНЕ ИНТРАМУРАЛЬНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА, НАРУШАЮЩЕГО УРОДИНАМИКУ

1. ноющие
2. тупые
3. острые
4. острые приступообразные
5. постоянные ноющие

2. КАМЕНЬ ДО 15 ММ В ДИАМЕТРЕ РАСПОЛОЖЕННЫЙ ВО ВНУТРИПОЧЕЧНОЙ ЛОХАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. лапароскопической пиелолитотомии
2. открытой пиелолитотомии
3. дистанционной ударно-волновую литотрипсии
4. чрескожной нефролитотомии
5. проведению литолиза

3. БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ. ЖАЛОБЫ НА УЧАЩЕННОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ. РЕАКЦИЯ МОЧИ КИСЛАЯ. СТОЙКАЯ ЛЕЙКОЦИТУРИЯ, НЕСМОТЯ НА ПРИМЕНЕНИЕ УРОАНТИСЕПТИКОВ. В АНАМНЕЗЕ ЭПИДИДИМЭКТОМИЯ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО ЭПИДИДИМИТА. ДИАГНОЗ

1. хронический цистит
2. хронический простатит
3. туберкулез мочевого пузыря
4. склероз простаты
5. болезнь Мариона

4. НАЛИЧИЕ ОСЛОЖНЕННОГО СЕРОЗЫМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ КАМНЯ ДИАМЕТРОМ 10 ММ, ОБТУРИРУЮЩЕГО ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНЫЙ СЕГМЕНТ, ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1. чрескожной нефролитотомии
2. каликолитотомии
3. открытой нефролитотомии
4. пункционной чрескожной нефростомии
5. контактной ударно- волновой литотрипсии

5. ОБТУРИРУЮЩИЙ КАМЕНЬ ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ДИАМЕТРОМ 1,5 СМ, ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО

1. чрескожная нефростомия
2. каликолитотомия
3. открытая нефролитотомия
4. открытая пиелолитотомия с нефропиелостомией
5. дистанционная ударно-волновая литотрипсия

Организация итоговой аттестации: включает в себя итоговое контрольное тестирование

Время выполнения задания: итоговое контрольное тестирование – 60 минут,

На прохождение итогового тестирования дается 2 попытки, правильность выполнения заданий оценивается от 1 до 100 баллов. Обучающийся считается аттестованным, если он выполнил итоговую аттестацию: получив положительную оценку по итоговому тестированию – 70 и более баллов.