

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ФАКУЛЬТАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Аномалии пола и половых органов

Специальность – 31.08.68 Урология

Уровень образования – *Подготовка кадров высшей квалификации (ординатура)*

Всего ЗЕТ – 1

Всего часов – 36

из них:

аудиторных занятий – 10 часов

в том числе:

- лекций – 2 часа

- практических занятий – 8 часов

самостоятельная работа – 26 часов

Формы итогового контроля:

- зачет

Цели и задачи освоения дисциплины

Цели – формирование у ординаторов специальности 31.08.68 Урология профессиональных компетенций позволяющих находить и использовать при принятии клинических решений научно обоснованные факты, полученные в ходе корректно проведенных клинических исследований и повышать точность прогноза врачебных вмешательств.

Задачи

1. Обновление существующих и освоение новых теоретических знаний и методик, изучение передового практического опыта по вопросам аномалий пола и половых органов;
2. Усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики и лечения аномалий пола и половых органов;
3. Подготовить врача-уролога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по урологии по оказанию специализированной помощи при аномалиях пола и половых органов. уровнях доказанности и классах рекомендаций;

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Аномалии пола и половых органов» относится к факультативным дисциплинам основной профессиональной образовательной программы ординатуры специальности 31.08.68 Урология.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин базовой и вариативной части программы.

Дисциплина обеспечивает необходимые знания, умения и компетенции для последующей профессиональной деятельности выпускника ординатуры.

Дисциплина «Основы доказательной медицины» изучается на 2-м году обучения.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате изучения факультативной дисциплины «Аномалии пола и половых органов» у ординаторов формируются следующие профессиональные компетенции:

- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ОПК-2);
- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ОПК-5).

В результате освоения дисциплины ординатор должен:

Знать:

1. усовершенствовать следующие необходимые знания: об основах патогенеза аномалий развития пола, современных достижениях медицинской науки в области урологии, проблемных вопросах и перспективах развития урологии, знания структурных основ пороков развития пола, знания этиологии и патогенеза заболевания;
2. приобрести следующие необходимые знания: знание диагностики аномалий развития почек;
3. усовершенствовать следующие необходимые умения: умение анализировать клинические признаки аномалий, результаты б/х анализов крови и мочи, Rg – диагностики, умение статистической обработки полученных данных; умение проводить дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний.

Уметь:

4. применять объективные методы обследования пациента для установления основного и сопутствующих диагнозов, провести дифференциальную диагностику аномалий гонад и половых органов и обосновать клинический диагноз.
5. определять показания к амбулаторному или стационарному лечению на основе полученных данных обследования пациента, оценивать тяжесть состояния пациента, принимать решение о возможности и последовательности выполнения эндоскопического диагностического или оперативного вмешательства,
6. обосновать наиболее рациональную технику диагностического или оперативного вмешательства при данном заболевании и выполнить его в необходимом объеме.
7. разрабатывать и проводить послеоперационное лечение с учетом профилактики и терапии осложнений.
8. оформлять необходимую медицинскую документацию.
9. оценивать эффективность лечения, проводить диспансеризацию больных.
10. диагностировать ранние и поздние послеоперационные осложнения эндоскопических вмешательств, уметь устранять их в том числе с применением эндоскопических методов.
11. самостоятельно выполнять типичные урогинекологические операции при аномалиях пола.

Владеть:

12. проведением обследования пациента (сбор жалоб и анамнезов, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
13. ведением медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке);
14. - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики аномалий пола и половых органов с учетом клиники и возрастных особенностей;

15. - системой алгоритмов консервативного, оперативного и сочетанного лечения пациентов при аномалиях развития пола и гонад;
16. - дифференцированными методами реабилитации урологических пациентов с аномалиями развития пола и гонад;
17. - методами инструментальной диагностики у пациентов с данной патологией;
18. - алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при аномалиях развития пола и гонад
19. - интерпретацией результатов клинических анализов крови, биохимических и иммунологических анализов крови;
20. - интерпретации результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (эндоскопических, ультрасонографии органов брюшной полости, рентгенологических, сцинтиграфии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования;
21. - проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях;
22. - мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств;
23. - проведением катетеризации мочевого пузыря, бужирования уретры, пункцией мочевого пузыря, уретроскопией, цистоскопией.

3.1. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении.

Изучение дисциплины направлено на формирование у аспирантов следующих компетенций:

№ п/п	Наименование разделов (модулей) дисциплины	Индекс компетенции по ФГОС ВО		В результате изучения учебной дисциплины аспиранты должны (указать порядковый № строки раздела «Знать», «Уметь», «Владеть»)		
		ОПК-2	ОПК-5	Знать	Уметь	Владеть
1.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение истинного гермафродитизма в сочетании с аномалиями наружных половых органов.	+	+	1-6	1-6	1-4
2.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение ложного гермафродитизма в сочетании с аномалиями наружных половых органов.	+	+	1-6	1-6	1-4
3.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение гипогонадизма и евнухоидизма.	+	+	1-6	1-6	1-4
4.	Социальные аспекты жизни таких пациентов	+	+	1-6	1-6	1-4
5.	Хирургическое лечение	+	+	1-6	1-6	1-4

4. Объём дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет: 1 зачетная единица (ЗЕТ), 36 часов.

№ п/п	Виды учебной работы	Всего часов
1.	Аудиторные занятия	10
	В том числе:	
	Лекции (Л)	2
	Практические занятия (ПЗ)	8
2.	Самостоятельная работа (СР)	26
	в том числе: самоподготовка (самостоятельное изучение разделов дисциплины), реферирование	
	Общая трудоёмкость дисциплины	36

5. Содержание

Раздел 1. Базисные принципы и методология доказательной медицины. История доказательной медицины. Основные задачи доказательной медицины. Базисные принципы и методология доказательной медицины. Уровни доказанности и классы рекомендаций. Интернет-базы данных клинических исследований и их использование.

Раздел 2. Анализ медицинских публикаций с позиции доказательной медицины. Основные разделы публикаций: заглавие, список авторов и название учреждения, реферат, методы исследования: методологические требования к качественно выполненным клиническим исследованиям, результаты, обсуждение и выводы. Использование рандомизации пациентов в исследовании. Критерии оценки эффективности и безопасности лечения. Статистическая значимость результатов исследования. Оценка доступности метода в реальной клинической практике. Конфликт интересов.

Раздел 3. Фармакоэпидемиология. Определение, основные задачи. Виды фармакоэпидемиологических исследований: описательные (описание случая, серии случаев), аналитические (обсервационные: исследование «случай-контроль», одномоментное, когортное исследование; экспериментальные: рандомизированное клиническое исследование). Проспективные и ретроспективные исследования. Одномоментные и динамические исследования. Основные методы фармакоэпидемиологического анализа. Анализ потребления ЛС. Основные источники информации при проведении фармакоэпидемиологических исследований.

Раздел 4. Фармакоэкономика. Методы фармакоэкономического анализа: анализ «минимизация затрат», анализ «затраты-эффективность», анализ «затраты – выгода», анализ «затраты - полезность»; ABC/VEN – анализ, анализ стоимости болезни, анализ «затраты-последствия».

Раздел 5. Исследования лекарственных средств. Доклинические исследования и их интерпретация при формировании протокола клинических исследований ЛС

Клинические исследования новых лекарственных средств: фазы, цели и задачи, конечные точки. Нормативная база по КИ ЛС. Клинические отчеты и их анализ. Дизайн и протокол исследования. Размер исследования. Выбор пациентов. Этико-правовые нормы проведения клинических исследований. Рандомизация. «Ослепление» Анализ и интерпретация результатов.

6. Распределение трудоемкости

6.1. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы (в акад. часах)			Виды оценочных средств
		Л	ПЗ	СР	
1.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение истинного гермафродитизма в сочетании с аномалиями наружных половых органов.	2	2	6	собеседование, тестирование, ситуационные задачи,
2.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение ложного гермафродитизма в сочетании с аномалиями наружных половых органов.	-	2	6	собеседование, тестирование, ситуационные задачи
3.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение гипогонадизма и евнухоидизма.	-	2	6	собеседование, тестирование, ситуационные задачи
4.	Социальные аспекты жизни таких пациентов	-	2	4	собеседование, тестирование, ситуационные задачи
5.	Хирургическое лечение	-	-	4	собеседование, тестирование, ситуационные задачи
	Всего	2	8	26	

6.3. Распределение лекций:

№ п/п раздела	Наименование тем лекций и перечень учебных вопросов	Объём в часах
1	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение истинного гермафродитизма в сочетании с аномалиями наружных половых органов.	2
	Всего	2

6.4. Распределение тем практических занятий:

№ п/п раздела	Наименование тем практических занятий	Объём в часах
1.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение ложного гермафродитизма в	2

	сочетании с аномалиями наружных половых органов.	
2.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение гипогонадизма и евнухоидизма.	2
3.	Социальные аспекты жизни таких пациентов	2
4.	Хирургическое лечение	2
	Всего	8

6.5. Распределение самостоятельной работы:

№ раздела	Наименование раздела	Наименование вида СР	Объём в часах
1.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение истинного гермафродитизма в сочетании с аномалиями наружных половых органов.	Самостоятельное изучение литературы Самостоятельный анализ медицинской статьи Самостоятельное решение задач	6
2.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение ложного гермафродитизма в сочетании с аномалиями наружных половых органов.	Самостоятельное изучение литературы Самостоятельный анализ медицинской статьи Самостоятельное решение задач	6
3.	Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение гипогонадизма и евнухоидизма.	Самостоятельное изучение литературы Самостоятельный анализ медицинской статьи Самостоятельное решение задач	6
4.	Социальные аспекты жизни таких пациентов	Самостоятельное изучение литературы Самостоятельный анализ медицинской статьи Самостоятельное решение задач	4
5.	Хирургическое лечение	Самостоятельное изучение литературы Самостоятельный анализ медицинской статьи Самостоятельное решение задач	4
	Всего		26

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Литература

Основная:

1. Урология: учеб. / под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Г. Аляева. - М. : МИА, 2015.-640 с.
2. Урология: учебник / [С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук] ; под ред. С.Х., Аль-Шукри и В.Н. Ткачука. - 2012 - 480 с.
3. Урология. Российские клинические рекомендации / Под ред. Ю.Г., Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. – Медфорум. – 2018 – 544 с.
4. Урология. Стандарты медицинской помощи. Дементьев А.С., Журавлева Н.И., Кочетков С.Ю., Чепанова Е.Ю. - ГЭОТАР-Медиа. – 2017 – 244 с.
5. Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов. Том 1-2.2018
6. Аномалии пола и половых органов (Клиника, диагностика, лечение, реабилитация) Учебное пособие с грифом УМО, Т.И.Дервянко, В.В.Рыжков, Р.Р.Абдульменов, Р.Н.Бобровский/ Ставрополь, 2014. СтГМУ, с.74

Дополнительная литература

1. Урология. Национальное руководство /под ред. Н. А. Лопаткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Клинические рекомендации по детской урологии-андрологии/под ред. Л.Б. Меновщикова, Ю.Э. Рудин, Т.Н. Гарманова, В.А. Шадеркина - М.: Издательство «Перо», 2015 – 240 с.
3. Клинические и морфологические формы гермафродитизма /монография/ Дервянко И.М., Рыжков В.В., Абдульменов Р.Р. Ставрополь, 2006г.с.264
4. Урология [Текст] : учеб. для студ. мед. вузов / под ред. Д. Ю. Пушкаря.- М. :ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 384 с.
5. Детская урология-андрологии[Текст] : учеб. пособие / М. П.Разин, В. Н. Галкин, Н. К. Сухих. - М. : Гэотар-Медиа, 2011. - 127 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" необходимых для освоения дисциплины

1. Сайт Кокрановского сообщества, на котором доступны резюме систематических обзоров <http://www.cochrane.org/ru/evidence>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://www.femb.ru/feml>

3. Доступ к ресурсам MEDLINE (PubMed) возможен с сайта Национальной медицинской библиотеки США (представлены резюме статей, в некоторых случаях – полные тексты) www.pubmed.com
4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека <http://www.rosmedlib.ru>

8. Кадровое и материально-техническое обеспечение дисциплины

8.1. Кадровое обеспечение

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание
1.	Дервянко Татьяна Игоревна	штатный	Заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, профессор

8.2. Материально-техническое обеспечение

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы (с указанием адреса и площади)	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы оборудованием
Наличие учебных помещений и специализированных кабинетов учебные аудитории для занятий лекционного типа: Аудитория ул. Лермонтова, 208	Технические средства, используемые в учебном и научном процессах (указать количество): 1. Интерактивная доска 80 IQBoard PSS080 резистивная технология USB RS 232. 2. Компьютер «Pentium 4». 3. Компьютер. 4. Мультимедиа-проектор inFocus IN3104. 5. Мультимедийный комплект для оперативного контроля знаний на 32 места. 6. Мультимедийный набор (ноутбук Samsung, проектор NEC NP-R410L). 7. Мультимедиа-проектор inFocus IN3104. 8. Ноутбук IRU. 9. Проектор BENQ MX514. Системный блок IRU Home 310 PDC-6300 (монитор 19 LG).

9. Фонд оценочных средств

Контроль на входе

1. На наличие лейкоцитурии указывает содержание лейкоцитов в 1 мл "средней" порции мочи
 - а) больше 4000
 - б) от 1000 до 2000
 - в) от 2000 до 4000
 - г) менее 1000
 - д) больше 5000
2. Наиболее быстро выявить бактериурию позволяет
 - а) тест Грисса
 - б) бактериоскопия
 - в) тест Браудэ
 - г) ТТХ-тест
 - д) посев мочи по методу Гоулда
3. С убежденностью позволяет высказаться о наличии бактериурии количество бактерий в 1 мл мочи, равное
 - а) более 100000
 - б) 5000
 - в) более 10000
 - г) более 50000
 - д) 1000
4. Наиболее эффективными антибактериальными препаратами при кислой реакции мочи являются
 - а) пенициллин и 5-НОК
 - б) линкомицин
 - в) эритромицин

- г) стрептомицин
- д) все перечисленное

5. При щелочной реакции мочи наиболее эффективными антибактериальными препаратами являются

- а) канамицин и гентамицин
- б) тетрациклин
- в) нитрофураны
- г) сульфаниламиды
- д) все перечисленное

Контроль на выходе

1. Экстрофия мочевого пузыря сопровождается

- а) правильно д) и в)
- б) гипоспадией
- в) тотальной эписпадией
- г) правильно д) и б)
- д) расхождением лонного сочленения

2. При экстрофии мочевого пузыря оптимальным является

- а) правильно б) и г)
- б) пересадка изолированных мочеточников в сигмовидную кишку
- в) реконструктивно-пластические операции, направленные на пластику передней стенки мочевого пузыря и брюшной стенки
- г) пересадка мочеточников вместе с мочепузырным треугольником в сигмовидную кишку с антирефлюксной защитой
- д) создание изолированного мочевого пузыря

3. Наиболее распространенными заболеваниями, приводящими к образованию дивертикула мочевого пузыря, являются:

- 1) стриктура уретры
- 2) аденома предстательной железы
- 3) рак предстательной железы
- 4) склероз шейки мочевого пузыря
- 5) рак мочевого пузыря
- б) хронический простатит
- а) правильно 1, 2 и 4
- б) правильно 1, 3 и 6
- в) правильно 1, 2, 5 и 6
- г) правильно 1, 2, 5 и 4
- д) правильно 2, 3 и 5

4. Для дивертикула мочевого пузыря наиболее распространенными и характерными симптомами являются

- а) правильно д) и г)
- б) боль в поясничной области
- в) повышение температуры и артериального давления
- г) чувство тяжести внизу живота
- д) задержка мочи, мочеиспускание в два приема

5. Врожденный дивертикул отличается от приобретенного наличием

- а) правильно г) и в)
- б) широкого входа в дивертикул
- в) узкого входа в дивертикул
- г) всех слоев стенки мочевого пузыря
- д) правильно в) и б)

Примерные ситуационные задачи

Задача 1. Больная М., 6 лет, поступила с жалобами на увеличение в размерах клитора, наличие припухлости в паховых областях с 2-х сторон. По данным УЗИ – округлые образования в области паховых каналов.

Вопрос: диагноз. Тактика обследования и лечения.

Задача 2. Больной Р., 17 лет, поступил с жалобами на уменьшение в размерах полового члена. По данным УЗИ – яичек в мошонке нет.

Вопрос: диагноз. Тактика обследования и лечения.