



«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель центра
послевузовского образования
PhD Раисова К.А.

«10» 03 2021г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель председателя
правления по медицинской
деятельности и науке.
Исманов Каппибек Т.С.



«03» 03 2021г.

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

Специальность - Урология и андрология, в том числе детская

Дисциплина – Структура уретры у мужчин

Объем учебных часов - 90 (2 кредита)

Лекции/ Семинарские занятия: 30 часов

СРОН: 30 часов

СРО: 30 часов

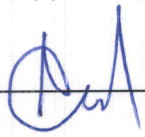
Всего: 2 кредита

Курс: 3

г. Нур-Султан, 2021

Составитель: заведующий курса урологии, PhD, врач высшей категории Искаков Е.А.

Силлабус предназначен для резидентов по специальности урология и андрология, в том числе детская.

Заведующий курсом  Искаков Е.А.

Сведения о преподавателях:

Ф.И.О., список, степени и должности, приоритетные научные интересы, достижения и др. Контактная информация: место нахождения курса, клинических баз, телефоны, электронный адрес.

№	Ф.И.О.	Степень/ должность	Телефон, электронный адрес
1	Искаков Е.А.	PhD, врач уролог высшей категории, руководитель отдела урологии.	87029999858 iskerb@mail.ru
2	Омарбаев Р.Т.	магистр, врач уролог высшей категории, старший ординатор отделение урологии.	87021112319 Rustam.omar.82@mail.ru

Политика и процедуры: общие требования кафедры (курса), предъявляемые к резиденту в процессе обучения, штрафные меры при невыполнении разделов работы и т.д.

Резидент обязан посещать все занятия согласно расписания, не опаздывать, соблюдать все требования отделения по осуществлению практической деятельности врача.

При пропуске занятий по неуважительной причине – ночное дежурство за каждый день пропуска, предоставление материала пропущенного занятия в виде реферата (презентации), устное собеседование по теме.

При пропуске занятий по уважительной причине – предоставление больничного листа.

Для прохождения дисциплины необходимо иметь: хирургический костюм, медицинский халат, колпак, сменную обувь и санитарную книжку.

С целью овладения необходимым качеством образования по дисциплине требуется посещаемость и регулярная подготовленность к занятиям.

Характеристика дисциплины: Структура уретры – это сужение просвета мочеиспускательного канала, сопровождающееся нарушением его проходимости (полным или частичным), который может носить как приобретенный, так и врожденный характер. G.H. Jordan и S.M. Schlossberg полагают, что термин «стриктура уретры» следует относить только к заболеваниям передней уретры, или спонгиозу. Эректильная ткань пещеристых тел, соседствуя с уретрой, часто вовлекается в процесс рубцевания.

В противоположность этому стриктуры задней уретры не включены в общее определение стриктур уретры. Стриктура задней уретры – облитерирующий процесс в задней уретре, являющийся результатом фибротических процессов и растяжения и вызванный в этой области травмой или возникший после радикальной простатэктомии. Вопросы лечения стриктур уретры относятся к наиболее сложным и актуальным разделам оперативной урологии. Именно поэтому решению данных проблем посвящают свои научные и практические работы многие ведущие специалисты в области реконструктивной урологии.

Цель дисциплины: Углубление знаний по заболеванию стриктуры уретры

Задачи: Применение инновационных технологий в лечение стриктуры уретры

Дата и время проведения	Наименование темы	Часы				Ф.И.О. преподавателя
		Аудиторные		Самост. работа резидента с клин. наставником	Самостоятельная работа резидента	
		Лекции	Семинарские занятия			
07.06.21 11.06.21	Анатомия, физиология мочеиспускательного канала. Этиология. Патогенез. Классификация стриктуры уретры. Клиника. Диагностика стриктур уретры. Уретрография (статистическая, динамическая). Уретроскопия. Ошибки диагностики. Показания и противопоказания. УЗИ уретры. Урофлоуметрия. Рубежный контроль.	7,5	7,5	15	15	Искаков Е.А. Омарбаев Р.Т.
14.06.21 18.06.21	Лечение стриктур уретры I. Консервативное лечение — бужирование. II. Хирургическое лечение. 1 Эндоскопические операции: – внутренняя оптическая	7,5	7,5	15	15	Искаков Е.А. Омарбаев Р.Т.

	уретротомия; – внутренняя лазерная оптическая уретротомия. 2 Открытые операции (основывающиеся на пластических воз- можностях самого мочеиспускательно го канала): – резекция суженного участка с анастомозом «конец в конец»; – различные виды пластики мочеиспускательно го канала. Показания и противопоказания. Рубежный контроль.					
Всего часов: 9) (2 кредита)		15	15	30	30	

Задание самостоятельной работы:

- Поиск стриктур уретры Разбор клинических случаев.
- УЗИ при стриктуре уретры. Разбор клинических случаев.
- Методика проведения уретрографии, уретроскопии. Разбор клинических случаев.
- Отработка практических навыков применения современных методов лечение
- Самостоятельная проработка учебного и научного материала по печатным, электронным и другим источникам;
- Написание рефератов, докладов, обзора литературы и других видов письменных работ;
- Дежурства в клинике 1 раз в неделю
- Подготовка к экзамену, зачету

Время консультации: 08.30-16.00

Методы оценки знаний и навыков обучающихся

Текущий контроль: устный опрос

Итоговый контроль: экзамен

Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учета учебных достижений, обучающихся с переводом их в традиционную шкалу оценок и ECTS (иситиэс)

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (%-ное содержание)	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	
C	2,0	65-69	Удовлетворительно
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D-	1,0	50-54	
FX	0,5	25-49	Неудовлетворительно

Литература

Основная литература:

1. Latini JM, McAninch JW, Brandes SB, Chung JY, Rosenstein D. SIU/ICUD Consultation on urethral strictures: epidemiology, etiology, anatomy, and nomenclature of urethral stenoses, strictures, and pelvic fracture urethral disruption injuries. Urology 2014;83(3):1-7.
2. Коган М.И. Стриктуры уретры у мужчин: реконструктивно-восстановительная хирургия: иллюстрированное руководство. М.: Практическая медицина, 2010. 139 с.

3. Anger JT, Buckley JC, Santucci RA, Elliott SP, Saigal CS. Trends in stricture management among male Medicare beneficiaries: underuse of urethroplasty. *Urology* 2011;77(2):481–485.
4. Mundy AR, Andrich DE. Urethral strictures. *BJU International* 2011;107(1):6–26.
5. Palminteri E, Berdondini E, Verze P, De Nunzio C, Vitarelli A, Carmignani L. Contemporary urethral stricture characteristics in the developed world. *Urology* 2013;81 (1):191–196.
6. Santucci RA, Joyce GF, Wise M. Male urethral stricture disease. *J Urol* 2007;177:1667–1674.
7. Liu JS, Walker K, Stein D, Prabhu S, Hofer MD, Han J, et al. Lichen sclerosus and isolated bulbar urethral stricture disease. *J Urol* 2014;92(3):775–779.
8. Chambers RM, Baitera B. The anatomy of the urethral stricture. *Br J Urol* 1977;49(5): 545–551.
9. Cavalcanti A, Costa WS, Baskin LS, McAninch JA, Sampaio FJ. A morphometric analysis of bulbar urethral strictures. *BJU Int* 2007;100(2):397–402.
10. Cavalcanti A, Yucel S, Deng DY, McAninch JW, Baskin LS. The distribution of neuronal and inducible nitric oxide synthase in urethral stricture formation. *J Urol* 2004;171:1943–1947.
11. McAninch JW, Laing FC, Jeffrey RJ. Sonourethrography in the evaluation of urethral stricture: a preliminary report. *J Urol* 1988;139(2):294–297.
12. Barbagli G, Palminteri E, Lazzeri M. Anterior urethral strictures. *BJU Int* 2003;92(5): 497–505.
13. Bertrand LA, Warren GJ, Voelzke BB, Elliott SP, Myers JB, McClung CD, et al. Lower Urinary Tract Pain and Anterior Urethral Stricture Disease: Prevalence and Effects of Urethral Reconstruction. *J Urol* 2015;193(1):184–189.
14. Hampson LA, McAninch JW, Breyer BN. Male urethral strictures and their management. *Nat Rev Urol* 2014;11(1):43–50.

15. Eswara JR, Song JB, Chang AJ, Rosenstein DI, Gonzalez CM, Vetter JM, et al. Urethrography interpretation skills of urology and radiology residents at tertiary care medical centers. *Urology* 2014;83(6):1239–1242.
16. Bach P, Rourke K. Independently interpreted retrograde urethrography does not accurately diagnose and stage anterior urethral stricture: the importance of urologist-performed urethrography. *Urology* 2014;83(5):1190–1194.
17. McAninch JW, Laing FC, Jeffrey RB Jr. Sonourethrography in the evaluation of urethral strictures: a preliminary report. *J Urol* 1988;139(2):294–297.
18. Maciejewski C, Rourke K. Imaging of urethral stricture disease. *TranslAndrolUrol* 2015;4(1):2–9.
19. Brandes SB, Morey AF. *Advanced Male Urethral and Genital Reconstructive Surgery*, 2-nd ed. New York : Springer, 2014. 751 p.
20. Angermeier KW, Rourke KF, Dubey D, Forsyth RJ, Gonzalez CM. SIU/ICUD Consultation on Urethral Strictures: Evaluation and follow-up. *Urology* 2014;83(3):8–17.
21. Osman Y, El-Ghar MA, Mansour O, Refaie H, El-Diasty T. Magnetic resonance urethrography in comparison to retrograde urethrography in diagnosis of male urethral strictures: is it clinically relevant. *EurUrol* 2006;50(3):587–593.
22. Sung DJ, Kim YH, Cho SB, Oh YW, Lee NJ, Kim JH, et al. Obliterative urethral stricture: MR urethrography versus conventional retrograde urethrography with voiding cystourethrography. *Radiology* 2006;240(3):842–848.
23. Kim B, Kawashima A, LeRoy AJ. Imaging of the male urethra. *Ultrasound CT MR* 2007;28(4):258–273.
24. БанчикЭ.Л., МинеевН.И., МитусовВ.В., ДомбровскийВ.И., КоганМ.И. Магнитно-резонансная томография полового члена. Нормальная анатомия. *Вестник рентгенологии и радиологии* 2012;(5):40–47
25. Dubey D. The current role of direct vision internal urethrotomy and self-catheterization for anterior urethral strictures. *Indian J Urol* 2011;27(3):392–396.

26. Dutkiewicz SA, Wroblewski M. Comparison of treatment results between holmium laser endourethrotomy and optical internal urethrotomy for urethral stricture. *IntUrolNephrol* 2012;44(3):717–724.
27. Vanni AJ, Zinman LN, Buckley JC. Radial urethrotomy and intralesional mitomycin c for the management of recurrent bladder neck contractures. *J Urol* 2011;186(1):156–160.
28. Tavakkoli TK, Yarmohamadi A. Triamcinolone injection following internal urethrotomy for treatment of urethral stricture. *J Urol* 2011;8(2):132–136.
29. Mazdak H. Internal urethrotomy and intraurethral submucosal injection of triamcinolone in short bulbar urethral strictures. *IntUrolNephrol* 2010;42(3):565–568.
30. McKenzie P, Badlani G. Critical appraisal of the Spanner™ prostatic stent in the treatment of prostatic obstruction. *Med Devices (Auckl.)* 2011;4:27–33.
31. Sertcelik MN, Bozkurt IH, Yalcinkaya F, Zengin K. Long-term results of permanent urethral stent Memotherm implantation in the management of recurrent bulbar urethral stenosis. *BJU Int* 2011;108(11):1839–1842.
32. Buckley JC, Heyns C, Gilling P, Carney J. SIU/ICUD Consultation on urethral strictures: dilation, internal urethrotomy, and stenting of male anterior urethral strictures. *Urology* 2014;83(3):18–22.
33. Bandhauer K. Historical Highlights in the Development of Urethral Surgery. Schreiter F., Jordan G.H. // In *Reconstructive urethral surgery*. 2006. P. 5–11.
34. Morey AF, Watkin N, Shenfeld O, Eltahawy E, Giudice C. SIU/ICUD Consultation on urethral strictures: anterior urethra – primary anastomosis. *Urology* 2014;83(3):23–26.

Дополнительная литература:

1. Chapple C, Andrich D, Atala A, Barbagli G, Cavalcanti A, Kulkarni S, et al. SIU/ICUD Consultation on Urethral Strictures: The management of anterior urethral stricture disease using substitution urethroplasty. *Urology* 2014;83(3):31–47.

2. Andrich DE, Mundy AR. Non-transecting anastomotic bulbar urethroplasty: a preliminary report. BJU Int 2012;109(7):1090–1094.
3. Сапежко К.М. К лечению дефектов уретры путем пересадки слизистой оболочки. Хирургическая летопись 1894;4(кн. 5):775–784.
4. Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA. Campbell-walsh urology, 11th ed. Philadelphia :Elsevier, 2015. 3704 p.