

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы «Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова
Департамента здравоохранения города Москвы»**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«ИССЛЕДОВАНИЕ УРОДИНАМИКИ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ
У ДЕТЕЙ»**

По специальности: 31.08.15 Детская урология-андрология

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Москва, 2021

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

№№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Коварский Семен Львович	д.м.н., профессор	профессор кафедры детской хирургии ПФ	ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ», ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова
2.	Меновщикова Людмила Борисовна	д.м.н., профессор	профессор кафедры детской хирургии ПФ	ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ»
3.	Дронов Анатолий Федорович	д.м.н., профессор	профессор кафедры детской хирургии ПФ	ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ»
4.	Аль-Машат Намир Аднанович	к.м.н., доцент	доцент кафедры детской хирургии ПФ	ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ»

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ЕКС – Единый квалификационный справочник

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия

ПЗ - практические занятия

СР - самостоятельная работа

ОСК – обучающий симуляционный курс

ДОТ - дистанционные образовательные технологии

ЭО - электронное обучение

ПА - промежуточная аттестация

ИА - итоговая аттестация

УП - учебный план

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ

1. Общая характеристика Программы

1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы

1.2. Категории обучающихся

1.3. Цель реализации программы

1.4. Планируемые результаты обучения

2. Содержание Программы

2.1. Учебный план

2.2. Календарный учебный график

2.3. Рабочие программы модулей

2.4. Оценка качества освоения программы

2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы

2.5. Оценочные материалы

3. Организационно-педагогические условия Программы

3.1. Материально-технические условия

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.3. Кадровые условия

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Нормативно-правовая основа разработки Программы

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Детская урология-андрология» со сроком освоения 72 академических часа по специальности «Детская урология-андрология» (далее – Программа), реализуемая в ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ» (далее – больница) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

- Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76

- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования. Уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по специальности 31.08.15 Детская урология-андрология. Приказ Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. N 1057.

- Лицензия на осуществление образовательной деятельности ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ» №041225 от 30.12.2020.

Дополнительная профессиональная программа обсуждена на заседании учебно-методической комиссии ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ» 11.02.2021г. (протокол №2)

1.2 Категории обучающихся

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки (с изменениями и дополнениями)»; Приказа Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным.

Программа – 72 академических часов. Категория обучающихся – врачи-детские урологи-андрологи.

К лицам, поступающим на обучение по Программе, предъявляются следующие требования:

Высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности «Детская урология-андрология», подтверждающая при аттестации результаты освоения образовательной программы в части профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции кода А настоящего профессионального стандарта

Или высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» завершившим обучение в соответствии с федеральным образовательным стандартом высшего образования с 2017г. и дополнительное профессиональное образование – профессиональная переподготовка по специальности «Детская урология-андрология» при наличии подготовки в ординатуре по одной из специальностей: «Детская хирургия», «Урология»

1.3 Цель реализации программы

В настоящее время в мировом сообществе ведутся множество научных исследований в области детской урологии-андрологии. Постоянно растущий поток новых сведений требует периодического пересмотра тактики ведения пациентов с той или иной детской уро-андрологической патологией. Наиболее актуальным вариантом повышения квалификации является интенсивный курс повышения квалификации с разбором современных аспектов диагностики и лечения заболеваний в области детской урологии-андрологии.

Совершенствование образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся и приобретение новых профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Детская урология-андрология».

Виды профессиональной деятельности: профилактическая; диагностическая, лечебная, реабилитационная; психолого-педагогическая, организационно-управленческая.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с Профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Врач детский уролог-андролог		
Обобщенные трудовые функции	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ

А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю «детская урология-андрология»...	<i>A/01.8</i>	Проведение обследования пациентов детского возраста в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установления диагноза
	<i>A/02.8</i>	Назначение лечения пациентам детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его эффективности и безопасности
	<i>A/03.8</i>	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	<i>A/04.8</i>	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов
	<i>A/05.8</i>	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	<i>A/06.8</i>	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	<i>A/07.8</i>	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
В: Оказание специализированной медицинской помощи пациентам в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «детская урология-андрология»	<i>B01.08</i>	Проведение обследования пациентов детского возраста в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установления диагноза
	<i>B02.08</i>	Назначение лечения пациентам детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, контроль его эффективности и безопасности
	<i>B03.08</i>	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов детского

		возраста с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	<i>B04.08</i>	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	<i>B05.08</i>	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	<i>B06.08</i>	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	<i>B07.08</i>	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

ДПП ПК разработана на основании квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Детская урология-андрология», действующим профессиональным стандартом, соотнесенных с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Детская урология-андрология», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 №1057 (зарегистрирован в Минюсте РФ 28.10.2014 № 34499).

В результате освоения программы обучающийся совершенствует и/или осваивает следующие/новые ПК:

1. улучшение и систематизация уже имеющейся теоретической и практической подготовки врача детского уролога-андролога на основе новейших достижений не только в области детской урологии-андрологии, но и фундаментальных и смежных дисциплин;
2. повышение профессионального уровня и готовности врача к выполнению должностных обязанностей, расширению самостоятельной врачебной

деятельности в детских уроandroлогических кабинетах и отделениях поликлиник, детских урологических отделениях больниц и клиник;

3. способствовать приобретению курсантом должного объема практических навыков и умений позволяющих оказывать лечебно-диагностическую помощь в экстренной, неотложной и плановой урологии и андрологии при врожденной и приобретенной патологии.

4. совершенствование клинического мышления квалифицированного врача, ориентированного в различных разделах детской уроandroлогической патологии и в смежных специальностях (нефрология, детская хирургия, детская гинекология, реаниматология и интенсивная терапия, клиническая фармакология, лабораторная, инструментальная и лучевая диагностика).

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта/ <i>Для программ, основанных на ЕКС -</i> ЕКС
ПК-1	<p>Готовность к проведению обследований пациентов детского возраста в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установления диагноза</p> <p>Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, современные классификации, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы основных заболеваний и (или) патологических состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей различных возрастных групп.</p> <p>Владеет методиками осмотра, сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов детского возраста (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p> <p>Умеет оценивать анатоμο-функциональное состояние органов мочевой и репродуктивной систем в норме и при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей.</p> <p>Умеет определять последовательность специальных методов обследования (клинические, лабораторные, лучевые, эндоскопические, функциональные), дать им правильную интерпретацию для установления окончательного клинического диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и клиническими рекомендациями.</p> <p>Умеет интерпретировать, анализировать результаты осмотров, лабораторных и инструментальных</p>	A/01.8

	исследований пациентов детского возраста с заболеваниями или подозрением на заболевания почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, и формулировать заключение по результатам исследований	
ПК-2	Готовность к назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, оценивать его эффективность и безопасность	A/02.8
	Знает тактику ведения (современные методы лечения) больных с различными заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов. Знает медицинские показания и противопоказания к проведению медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие при проведении медицинских вмешательств, в том числе хирургических.	
	Умеет составлять план лечения (медикаментозного и немедикаментозного) детей при различных заболеваниях и (или) состояниях почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом диагноза, возраста и клинической картины. Умеет разрабатывать план подготовки и послеоперационного ведения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов. Умеет оценивать эффективность и безопасность применения (медикаментозного и немедикаментозного) лечения, результаты медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, проводить мониторинг заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания. Умеет оказывать медицинскую помощь детям при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов	
ПК-3	Готовность к планированию, проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации для детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов	A/03.8
	Знает принципы и методы медицинской реабилитации, медицинские показания и противопоказания к их проведению детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов.	
	Умеет разрабатывать и проводить мероприятия	

	<p>медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов.</p> <p>Умеет оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов.</p>	
ПК-4	<p>Готовность к проведению медицинских экспертиз в отношении пациентов детского возраста с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов</p> <p>Знает медицинские показания для направления детей, имеющих стойкие нарушения функции пораженного органа или системы, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на медико-социальную экспертизу</p> <p>Умеет определять необходимость ухода за ребенком с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход.</p> <p>Умеет устанавливать признаки стойкого нарушения функции организма у детей, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>	A/04.8
ПК-5	<p>Готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	A/05.8

	<p>Умеет организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры детей различных возрастных групп с целью своевременного выявления заболеваний почек, мочевыводящих путей и половых органов и основных факторов риска их развития, а также назначать профилактические мероприятия с учетом факторов риска их развития, контролировать соблюдение профилактических мероприятий в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.</p> <p>Умеет осуществлять диспансеризацию детского населения для раннего выявления хронических заболеваний почек, мочевыводящих путей и половых органов и (или) их последствий, а также проводить диспансерное наблюдение за больными с выявленной хронической патологией и за пациентами с высоким риском их развития в соответствии.</p> <p>Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения.</p> <p>Умеет проводить анализ статистических показателей работы урологического отделения стационара и поликлиники.</p>	
ПК-6	<p>Готовность к проведению анализа медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Умеет проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей и подростков с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения.</p> <p>Умеет проводить анализ статистических показателей работы урологического отделения стационара и поликлиники.</p>	A/06.8
ПК-7	<p>Готовность оказывать медицинскую помощь в экстренной форме</p> <p>Знает клиническую картину патологических состояний, требующих неотложной помощи детям.</p> <p>Знает лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.</p>	A/07.8
ОПК	<p>Готовность к организационно-управленческой деятельности</p> <p>Знает и умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья</p>	

	<p>граждан и оценки качества оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Знает и умеет оценивать качество оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей</p>	
--	--	--

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Трудоёмкость обучения: 36 академических часов.

Форма обучения: очная

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	Часов в очной форме	В том числе		Часов в заочной форме	В том числе		Практика (стажировка, симуляционное обучение)	Форма контроля
				лекции	ПЗ,СЗ,ЛЗ <1>		лекции	ПЗ,СЗ,ЛЗ <1>		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Блок 1. Модули, дисциплины										
Раздел «Специальные дисциплины»										
1.	Уродинамика нижних мочевых путей	16	16	6	8				2	
2.	Расстройства мочеиспускания	18	18	6	10				2	
Блок 2. Итоговая аттестация										
1.	Итоговая аттестация	2	2	-	-					Зачёт
	Всего часов:	36	36	12	18				4	

<1> ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия.

2.2КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные занятия проводятся в течение: 5 дней по 7,12 академических часа в день.

2.3РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ)

Раздел «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

МОДУЛЬ 1

Уродинамика нижних мочевых путей

Код	Наименование тем, подтем
1.1.	Анатомия и физиология мочевого пузыря
1.2.	Анатомия и физиология мочеиспускательного канала
1.3..	Анатомия и физиология тазового дна
1.4.	Методы диагностики нарушений уродинамики нижних мочевых путей
1.4.1.	Ритм мочеиспускания (дневник). Квалиметрические таблицы
1.4.2.	Урофлоуметрия и электрофизиологические методы
1.4.3.	Ретроградная и прямая цистоманометрия
1.4.4.	Прфилометрия уретры

МОДУЛЬ 2

Расстройства мочеиспускания

Код	Наименование тем, подтем
2.2.	Этиология и патогенез расстройств мочеиспускания. Расстройства функции детрузора. Сфинктерная недостаточность. Детрузорно-сфинктерная диссернергия
2.3..	Клинические проявления расстройств мочеиспускания
2.4.	Основные формы дисфункций мочеиспускания у детей. Гиперактивный мочевого пузыря. Гипоактивный мочевой пузырь. Детрузорно-сфинктерная диссенергия. Арефлекторный мочевой пузырь. Рефлекторный мочевой пузырь.
2.5.	Методы обследования пациентов с нарушениями функций нижних мочевых путей. Ритм мочеиспускания (дневник). Квалиметрические таблицы. Рентгенологические методы. Ультразвуковые методы. Функциональные исследования мочевого пузыря (урофлоуметрия, ретроградная цистометрия, профилометрия уретры) Эндоскопические методы. Электрофизиологические методы.

СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

Задача курса: формирование навыков диагностики и лечения нарушений уродинамики

В рамках симуляционного курса планируется решение ситуационных задач в специализированной системе АС ДПО по указанным тематикам:

Интерпретация дневника мочеиспускания и оценка квалитетических таблиц

Интерпретация результатов исследований: урофлоуметрия и электрофизиологические методы, ретроградная и прямая цистоманометрия, профилометрия уретры

Интерпретация рентгенологических и ультразвуковых методик исследования мочевыводящих путей

2.4 Оценка качества освоения программы

2.4.1 Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1 Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА - зачёт. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее - АС ДПО) или письменно, и (или) в виде собеседования, и (или) проверки практических умений, и (или) решения ситуационных задач по темам учебного модуля;

- в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА (при наличии) в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – зачет/экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО или письменно, и (или) решения одной (или более) ситуационной задачи (в АС ДПО или письменно), и (или) собеседования с обучающимся, и (или) защиты итоговой аттестационной работы (реферат, методическое пособие, презентация по предложенной теме и т.п.), и (или) проведения деловой игры или круглого стола и т.п.

2.4.1.2 Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

2.4.2 Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы определяется Положением об организации итоговой аттестации обучающихся на факультете дополнительного профессионального образования в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования

«Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.5 Оценочные материалы

Оценочные материалы представлены в виде тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1 Материально-техническое обеспечение Программы

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

- конференц-зал на 200 мест. Кабинет оборудованы мультимедийными средствами обучения и персональными компьютерами;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, а также оборудование, необходимое для реализации программы;
- диагностическая аппаратура и оборудование клинической базы кафедры, используемые в учебном процессе и в совместной работе с практическим здравоохранением, находящиеся на балансе ГБУЗ ДГКБ им. Н.Ф. Филатова.

3.1.1 Перечень помещений медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	ДГКБ им. Н.Ф. Филатова, г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, д.15 корпус 11	2 этаж, учебная комната № 201	42,6
ИТОГО:			42,6

3.1.2 Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№ п/п	Наименование оборудования для проведения лекций и практических занятий	Балансодержатель, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных
-----------	---	---

		пособий
1	2	3
1.	Компьютер ноутбук HP «ProBook 4520s»	ГБУЗ "ДГКБ ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА ДЗМ"
2	Телевизор MYSTERY MTV-4030LT2	ГБУЗ "ДГКБ ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА ДЗМ"
3	Устройство многофункциональное HP «LazerJetCM1415fn	ГБУЗ "ДГКБ ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА ДЗМ"
4	Проектор мультимедийный «HitachiCP-235»	ГБУЗ "ДГКБ ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА ДЗМ"
5	Персональный компьютер HP«CompaqPro 6305 MT».	ГБУЗ "ДГКБ ИМ. Н.Ф. ФИЛАТОВА ДЗМ"

3.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение

3.2.1 Литература:

№№ п/п	Название, автор, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы
1	2
	Основная литература:
1.	Эмбриогенез и клинические пороки развития мочевой системы: Учеб.-метод. пособие для студентов медицинских вузов / Сост. В.Н. Галкин, М.П. Разин. - Киров, 2004. - 36 с.
2.	Коган М. И., Сизонов В. В., Попов К.Р. Этюды диагностики и хирургии гидронефроза. Ростов-на-Дону:., 2019. -. 207 с.
3.	Меновщикова Л.Б. и др. Клинические рекомендации по детской урологии-андрологии [- Москва: УроМедиа, 2015. – 231 с.
4.	Осипов И.Б., Лебедев Д.А., Левандовский А.Б. Эндоскопическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей. Учебное пособие для врачей / - М.: «Научный центр «Биоформ», 2006.
5.	Рудин Ю.Э., Горицкий М.И. Травматические повреждения почек у детей: Учебное пособие для врачей. Москва, 2008. - 36 с
6.	"Детская хирургия" под редакцией академика РАМН Ю.Ф.Исакова и профессора А.Ю.Разумовского. М., ИГ "ГЭОТАР-Медиа", 2014 – 1040 с.
7.	Хинман Ф. "Оперативная урология. Атлас". - М., Гэотар-Мед, 2001 – 1192 с.
8.	Лопаткин Н. А., Пугачев А. Г., Москалева Н. Г. Интермиттирующий пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей.— М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2004,— 136 с.:
9.	Куликова Т.Н., Глыбочко П.В., Морозов Д.А., Приезжева В.Н., Дерюгина Л.А., Долгов Б.В. Атлас по детской урологии. «ГЭОТАР-Медиа» 2009. - 160 с
10.	Вишневский Е.Л., Пушкарь Д.Ю., Лоран О.Б., Данилов В.В., Вишневский А.Е.

	Урофлоуметрия. (справочное издание). — М.: Печатный Город, 2004. - 220 с.
11.	Вишневский Е.Л., Лоран О.Б., Пушкарь Д.Ю., Петров С.Б. Обструктивная ноктурия. - М.: АНМИ, 2007. - 162 с.
12.	Джавад-Заде М. Д., Державин В. М., Вишневский Е. Л. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. М.: Медицина, 1989. — 384 с.
13.	Детская урология. Современные операционные методики. От внутриутробного периода развития до пубертата /Под ред. М. Лимы, Дж. Манцони; Пер. с англ. под ред. С.Г. Врублевского. - ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с.
14.	Н. Р. Акрамов, Р. С. Байбиков. 14. Современные хирургические подходы при лечении простых солитарных, мультилокулярных, множественных кист и поликистоза почек у детей. Казанский медицинский журнал. - 2016. - №1. - С. 95-101.
15.	Д. Н. Руденко, И. А. Скобеюс, А. В. Строчкин Синдром «острой мошонки» у детей: учеб.-метод. пособие. Минск: БГМУ, 2015. – 16 с.
16.	С. П. Яцык; под ред. А.А. Баранова. Болезни органов репродуктивной сферы у мальчиков и юношей. Монография. Педиатр, 2013. – 100 с.
17.	Ширяев Н.Д., Каганцов И.М. Очерки реконструктивной хирургии наружных половых органов у детей. (Часть I - гипоспадия): Монография. Сыктывкар, 2012. - 144 с
18.	Николаев С.Н., Коварский С.Л., Меновщикова Л.Б. и др.; под ред. С.Н. Николаева. Синдром миелодисплазии у детей (клиника, диагностика, лечение). Руководство / - 2018. - 320 с.
19.	В. Н. Крупин [и др.]. Туберкулез мочеполовой системы: учебное пособие / - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2016. - 44 с.
20.	Пыков М.И., А.И. Гуревич, А.В. Труфанова, Н.А. Кошечкина, М.А. Швецова. Детская ультразвуковая диагностика в уронефрологии., 2-е изд. – Москва: Издательский дом Видар-М, 2012. – 192 с. – (Ультразвуковая диагностика в педиатрии)
21.	Мочекаменная болезнь у детей. Клинические рекомендации Союз педиатров России. - 2016. – 44 с.
22.	31.Энурез и нейрогенные дисфункции мочевого пузыря у детей.Учеб.-метод. пособие / Казан. гос. мед. ун-т, каф. детской хирургии с курсом ФПК и ППС; [сост.: В. И. Морозов, Л. Ф. Рашитов]. - Казань: Изд-во КГМУ, 2011. - 59 с.
	Дополнительная литература:
1.	Лопаткин Н. А. под редакцией. Руководство по урологии: в 3 т. Т.1: Медицина: 1998 – 304 с
2.	Под редакцией Н. А. Лопаткина: Руководство по урологии: в 3 т. Т.2: Медицина: 1998 – 304 с.
3.	Под редакцией Н. А. Лопаткина: Руководство по урологии: в 3 т. Т.3: Медицина: 1998 – 672 с.
4.	"Эндоскопическая хирургия в педиатрии" под редакцией Разумовского А.Ю., Дронова А.Ф., Смирнова А.Н. М., ИГ "ГЭОТАР-Медиа, 2016 – 608 с.
5.	"Плановая хирургия. Урология" для студ-товпед/фака исправлено и дополнено под редакцией проф. А.Ю.Разумовского и доцента Т.Н.Кобзевой. Уч.-Мет.пособиеООО "Петроруш", 2015 – 117 с.
6.	CAMPBELL'S UROLOGY. Ninth Edition / [edited by] P.C. Walsh [et al.] –

	Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, and Tokyo: W.B. Saunders Company, Division of Harcourt Brace & Company, 2012. 4109 pp.
7.	П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, Н. А. Григорьева. урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 148 с.: ил.
8.	Атлас визуализации урологии. / Перевод с английского под редакцией чл.-кор. РАН П.В. Глыбочко, акад. РАН С.К. Тернового, проф. Р.Ф. Бахтиозина, проф. А.И. Шехтера. - Гэотар-Медиа, 2014.
9.	Стрельцова О.С., Крупин В.Н. Цистит. Диагностика, лечение. Учебное пособие / - Нижегородская государственная медицинская академия (НижГМА), 2018. – 48 с.
10.	Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Актуальные вопросы / - МИА, 2015. – 104 с.
11.	Зоркин С.Н., Хворостов И.Н., Смирнов И.Е., Дворяковский И.В. Патогенетические основы формирования и принципы лечения обструктивных уротатий у детей. Монография / - ПедиатрЪ. – 2013. – 184 с.
12.	Т. Э. Боровик [и др.]. Диетотерапия при заболеваниях почек у детей. Вопросы питания. - 2016. - No 2. - С.67-83.
13.	Кривобородов Г.Г., Ефремов Н.С. Методы опорожнения мочевого пузыря. Руководство / - Издатель Е-нот, 2016. – 88 с.
14.	Мирский В.Е., Ришук С.В. Руководство по детской и подростковой андрологии (организационно-клинические аспекты): руководство для врачей. СпецЛит, 2008. - 319 с.
15.	Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б. Хирургические болезни репродуктивной системы и секстрансформационные операции. ММедицина, 2000. – 300 с.
16.	А.А. Баранов. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с гипоспадией. 2015.-15 с
17.	Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с экстрофией мочевого пузыря. Российская ассоциация детских хирургов – 2014. – 9 с.
18.	Окулов А.Б., Мираков К.К., Курило Л.Ф. и др. Диагностика и лечение крипторхизма у детей: Учеб. пособие для интернов, ординаторов, врачей. М., 2005. - 45 с.
19.	/ А.А. Полянцев, Д.Н. Сидоров, И.В. Деревянко. Варикоцеле (учебно-методическое пособие для студентов, интернов и клинических ординаторов). Волгоград, 2013. – 19 с.

3.2.2 Информационно-коммуникационные ресурсы

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://www.femb.ru/feml/ http://feml.scsmr.rssi.ru
	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrarv.ru
	Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. - Electronic data.	: http://www.scopus.com

	WebofSaence [Электронный ресурс].	apps.webofknowledge.com
	MEDLINE Complete EBSCO	http://search.ebscohost.com
	Медвестник. Портал российского врача: библиотека, база знаний [Электронный ресурс]	https://medvestnik.ru
	Урологический медицинский портал UroWeb	http://uroweb.ru

3.2.3 Автоматизированная система АС ДПО

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО).

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной (при наличии) и итоговой аттестаций.

3.3 Кадровые условия

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками кафедры детской хирургии педиатрического факультета.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по детской урологии-андрологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%..

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.	Учреждение	ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ
2.	Адрес (база)	Садовая-Кудринская, д.15
3.	Зав.кафедрой	Разумовский Александр Юрьевич
4.	Ответственный составитель	Коварский Семен Львович
5.	E-mail	semen3150@mail.ru
6.	Моб. телефон	+7 (903) 796-18-57
7.	Кабинет №	201
8.	Учебная дисциплина	Детская урология-андрология
9.	Учебный предмет	Детская урология-андрология
10.	Учебный год составления	2021
11.	Специальность	Детская урология-андрология
12.	Форма обучения	Очная
13.	Модуль	Уродинамика нижних мочевых путей
14.	Тема	Расстройства уродинамики
15.	Подтема	
16.	Количество вопросов	60
17.	Количество ситуационных задач	10
18.	Тип вопроса	single
19.	Подтема	
20.		
21.	Тип вопроса	multiple
22.	Источник	-

1. Фонд тестовых заданий

к дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей «Детская урология-андрология» трудоемкостью 36 академических часов по специальности «детский уролог-андролог».

Список заданий

1	1		Анатомия передней брюшной стенки, поясничной области и забрюшинного пространства		
1			Наличие в паховой области образования плотноэластичной консистенции, малоподвижного, б/болезненного при пальпации, при отсутствии яичка в мошонке характерно для:		
			пахово-мошоночной грыжи		
			кисты семенного канатика		
			водянки оболочек яичка		
	*		крипторхизма, паховой формы		
2			Водянка оболочек яичка у детей до 3 лет связана с		
	*		необлитерированным вагинальным отростком брюшины		
			гиперпродукцией водяной жидкости		
			нарушением лимфооттока		
			слабостью передней брюшной стенки		
1	2		Анатомия мочевого пузыря и мочеиспускательного канала		
3			Затрудненное мочеиспускание тонкой струей характерно для		
			экстрофии мочевого пузыря		
	*		клапана задней уретры		
			нейрогенного мочевого пузыря		
			гипоспадии		
1	3		Анатомия наружных и внутренних мужских половых органов, возрастные особенности		
4			Скрытым половым членом считают		
	*		половой член нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки		
			половой член с недоразвитыми кавернозными телами		
			половой член малых размеров		
			микрофаллус с дисгенезией гонад		
5			Причиной скрытого полового члена считают		
			ожирение		
			малые размеры кавернозных тел		
			гипертрофия крайней плоти		
	*		дисгенетические изменения поддерживающей и пенабдоминальной связки		
2	1		Морфология и физиология мочеполовых органов		
6			Мне известны:		
			2 физиологических сужения уретры		

	*	3 физиологических сужения уретры		
		4 физиологических сужения уретры		
		5 физиологических сужения уретры		
2	2	Морфология и физиология почки и мочеточника		
7		ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ		
		в верхнем этаже брюшной полости		
		в среднем этаже брюшной полости		
	*	забрюшинно		
		в малом тазу		
8		К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ ОБРАЩЕНЫ		
	*	верхний полюс левой почки		
		нижний полюс левой почки		
		ворота левой почки		
		верхний полюс правой почки		
2	3	Функции и физиология мочевого пузыря		
9		Вместимость мочевого пузыря новорожденных равна		
		10 мл мочи		
		20 - 30 мл		
		40-50 мл		
	*	50-80 мл		
2	4	Физиология мужской половой системы		
10		Начальная часть семявыносящего протока называется		
	*	Яичковая		
		Канатиковая		
		Паховая		
		Тазовая		
11		Семенной пузырек располагается		
		Медиально от ампулы семявыносящего протока		
	*	Сверху от предстательной железы		
		Ниже бульбоуретральных желез		
		Латерально перепончатой части мочеиспускательного канала		
3	1	Симптомы нарушений мочеиспускания		
12		Редкие мочеиспускания, большим объемом, частичное недержание мочи характерно для:		
		неосложненного гиперактивного мочевого пузыря		
	*	гипорефлекторного мочевого пузыря		
		гидронефроза		
		инфекции мочевых путей		
4	1	Методы исследования уродинамики верхних и нижних мочевых путей		

13		Основными методами диагностики гидронефроза являются:		
	*	ультразвуковое сканирование		
		цистография		
		томография		
		почечная ангиография		
14		Для подтверждения диагноза врожденного гидронефроза ребенку 7 дней показано:		
	*	УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря, внутривенная урография		
		Ангиография, цистоскопия		
		Радиоизотопное исследование, УЗИ		
		Урофлоуметрия		
5	1	Эмбриология пороков развития мочеполовых органов		
15		ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:		
		а) к 28-32-й неделям внутриутробной жизни		
		б) к рождению		
	*	в) к 1-му году		
		г) к 2-3-м годам		
		д) сразу после рождения		
16		На каком сроке запускается половая дифференцировка		
		С момента зачатия		
		С 4 недели эмбриогенеза		
		С момента планирования беременности		
		С 12 недели внутриутробного развития		
5	2	Аномалии почек		
17		У ДИСТОПИРОВАННОЙ ПОЧКИ:		
	*	а) Короткий мочеточник, сосуды отходят от крупных стволов на уровне почки		
		б) Длинный мочеточник, сосуды отходят на уровне L1-L2		
	*	в) Имеется разворот осей почки и ее ротация		
		г) Имеется сращение почки нижним полюсом с контрлатеральной почкой		
18		Мультикистозная дисплазия это		
		а замещение участка почки многокамерной кистой не сообщающейся лоханкой		
	*	б одна почка замещена кистозными полостями полностью		
		в одиночное кистозное образование в паренхиме почки		
		г две почки замещены кистозными полостями		

5	3		Аномалии структуры почек		
19			ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:		
	*		a) наличие кист в паренхиме обеих почек		
			b) увеличение почек в размерах		
			c) диффузное повышение эхогенности паренхимы и наличие кист с одной стороны		
			d) деформация чашечно-лоханочного комплекса		
			e) неравномерное расширение отделов чашечно-лоханочной системы		
20			ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ		
			a) увеличение одной из почек в размерах		
	*		b) полное замещение кистами паренхимы одной из почек		
			c) деформация чашечно-лоханочной системы		
			d) выявление в паренхиме отдельных кистозных включений		
			e) расширение отделов чашечно-лоханочной системы		
21	*		ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ:		
			a) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника;		
			b) признаки нарушения сократительной способности лоханки;		
			c) признаки вторичного пиелонефрита;		
			d) истончение почечной паренхимы;		
	*		e) признаки снижения почечного кровотока.		
5	4		Аномалии мочеточников		
22			ПЕРВИЧНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ВЫЗВАН:		
	*		a) Коротким интрамуральным отделом мочеточника		
			b) Клапаном задней уретры		
			c) Детрузорно-сфинктерной диссинергией		
	*		d) Латеропозицией устья мочеточника		
			e) Наличием уретероцеле		
23			ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЕТСЯ:		
	*		a) Незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника		
	*		b) Стеноз устья мочеточника		
			c) Пузырно-мочеточниковый рефлюкс		

			d) Несостоятельность клапанного механизма устья мочеоточника		
			e) Короткий интрамуральный отдел мочеоточника		
			f) Дистопия устья мочеоточника		
6	1		Экстрофия мочевого пузыря		
24			Первичная пластика мочевого пузыря местными тканями при экстрофии включает :		
	*		ушивание мочевого пузыря, удлинение и погружение уретры, сведение костей лона, ушивание брюшной стенки		
			ушивание мочевого пузыря, пластика брюшной стенки		
			иссечение мочевого пузыря и имплантация мочеоточников в кишку с антирефлюксной защитой по Коэну		
			выделение мочевого пузыря и пересадка его в сигмовидную кишку единым блоком;		
			ушивание мочевого пузыря с использованием синтетических материалов, замещение дефекта передней брюшной стенки полимерными материалами		
7	1		Аномалии уретры		
25			ФОРМЫ ЭПИСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ		
			субсимфизарная		
	*		эписпадия головки		
	*		эписпадия полового члена		
			клиторная		
	*		полная		
26			Оптимальным возрастом для уретропластики по поводу дистальной гипоспадии является:		
			новорожденные и грудные дети;		
			6 мес. - 1 год ;		
	*		1-2 года ;		
			5-6 лет ;		
			7-10 лет.		
27			Методом выбора в оперативном лечении тотальной эписпадии у детей считают:		
			устранение недержания мочи созданием механического препятствия;		
	*		создание искусственного сфинктера мочевого пузыря из окружающей скелетной мускулатуры ;		
			формирование сфинктера мочевого пузыря из местных тканей;		
			устранение недержания мочи путем отведение в кишечник;		
			уретропластика.		
7	2		Клапан задней уретры		

28			На рентгенограмме контрастируется мочевого пузыря неправильной формы, контуры его четкие, ровные, область задней уретры расширена, характерно для:		
	*	а	клапана задней уретры		
		б	пузырно-мочеточниковый рефлюкс		
		в	дивертикул мочевого пузыря		
		г	уретроцеле		
29			При клапане задней уретры необходимо выполнить:		
	*	а	трансуретральная резекция клапана задней уретры		
		б	бужирование уретры		
		в	консервативное лечение		
		г	операция – уретропластика		
8	1		Недостаточность уретерovesикального сегмента		
30			Причиной возникновения рефлюксирующего мегауретера является:		
	*		незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника		
			стеноз устья мочеточника		
	*		пузырно-мочеточниковый рефлюкс		
	*		несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника		
	*		короткий интрамуральный отдел мочеточника		
	*		дистопия устья мочеточника		
31			На рентгенограмме мочевого пузыря правильной формы контуры его ровные и четкие, контрастируется левый мочеточник и коллекторная система левой почки, что характерно для		
	*		пузырно-мочеточникового рефлюкса слева 2-3 степени		
			гидронефроз слева		
			дивертикул мочевого пузыря		
			стенозирующего мегауретера слева		
8	2		Обструкция уретерovesикального сегмента		
32			Причиной возникновения нерезлюксирующего мегауретера является:		
	*		незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника		
	*		стеноз устья мочеточника		
			пузырно-мочеточниковый рефлюкс		
			несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника		
			короткий интрамуральный отдел мочеточника		
			дистопия устья мочеточника		
8	3		Уретероцеле		
33			Операцией выбора при гигантском эктопическом		

			уретроцеле считают		
			геминефроуретерэктомию		
	*		геминефроуретерэктомию с опорожнением содержимого уретроцеле		
			геминефроуретерэктомию с иссечением оболочек кисты		
			уретроуретероанастомоз		
			рассечение уретроцеле		
8	4		Клапан задней уретры		
34			На рентгенограмме контрастируется мочевого пузыря неправильной формы, контуры его четкие, ровные, область задней уретры расширена, характерно для:		
	*	а	клапана задней уретры		
		б	пузырно-мочеточниковый рефлюкс		
		в	дивертикул мочевого пузыря		
		г	уретроцеле		
9	1		Воспалительные заболевания мочевого пузыря		
35			<i>При цистите обязательными методами исследования являются</i>		
	*	а	узи		
		б	экскреторная урография		
		в	урофлоуметрия		
		г	цистография		
		д	радиоизотопное исследование		
	*	е	цистоскопия		
36			Учащенное безболезненное малыми порциями мочеиспускание характерно для		
	*		неосложненного гиперактивного мочевого пузыря		
			гипорефлекторного мочевого пузыря		
			гидронефроза		
			инфекции мочевых путей		
			цистита		
9	2		Нейрогенный мочевой пузырь		
37			При первичном моносимптомном энурезе базовым лечением является назначение:		
			оксибутинина		
	*		адиуретина		
			пикамилона		
			антидепрессантов		
			ноотропов		
10	5		Синдром отечной мошонки. Аномалии органов репродуктивной системы		
38			При возникновении острой боли в области мошонки необходимо провести обследование:		
	*		А) осмотр мошонки		

	*		Б) пальпация органов мошонки		
			В) диафаноскопию мошонки		
			Г) пробу Вальсавы		
			Д) определение диаметра вен гроздевидного сплетения		
	*		Е) УЗИ органов мошонки с определением кровотока		
10	6		Определение пола. Смешанная дисгенезия гонад		
39			Из чего в эмбриональном периоде образуются половые клетки?		
			А. Из эктодермы		
			Б. Из целомической полости		
			В. Из желточного мешка		
			Г. Все вышеперечисленное		
10	7		Гипоспадия		
40			Дистопия меатального отверстия в верхней трети ствола полового члена, деформация полового члена и расщепление крайней плоти по вентральной поверхности характерно для:		
			А) гипоспадии типа хорды		
			Б) венечной формы гипоспадии		
	*		В) дистально-стволовой формы гипоспадии		
			Г)экстрофии мочевого пузыря		
			Д)эписпадии		
41			Дистопия меатального отверстия уретры в область мошонки, выраженная деформация полового члена, расщепление крайней плоти по вентральной поверхности, расщепление мошонки и мочеиспускание по женскому типу характерно для:		
	*		А) мошоночной гипоспадии (задняя форма)		
			Б) венечной формы гипоспадии (передней)		
			В) дистально-стволовой формы гипоспадии (средней)		
			Г) проксимально-стволовой формы гипоспадии (задней)		
			Д)эписпадии		
10	8		Эписпадия		
42			ФОРМЫ ЭПИСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ		
			а) субсимфизарная		
	*		б) эписпадия головки		
	*		в) эписпадия полового члена		
			г) клиторная		
	*		д) полная		
43			ФОРМЫ ЭПИСПАДИИ У ДЕВОЧЕК		
	*		А) субсимфизарная		
			Б)эписпадия головки		

		В)эписпадия полового члена		
	*	Г)клииторная		
	*	Д) полная		
10	9	Скрытый половой член		
44		Скрытым половым членом считают		
	*	А) половой член нормальных возрастных размеров погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки;		
		Б) половой член с недоразвитыми кавернозными телами;		
		В) половой член с гипертрофированной крайней плотью;		
		Г) половой член малых размеров;		
		Д) микрофаллус с дисгенезией гонад.		
11	1	Повреждения мочеполовых органов в хирургической и в урологической практике		
45		Из перечисленных групп симптомов наиболее характерна для внебрюшинного разрыва мочевого пузыря:		
		гематурия, дизурия, паравезикальная гематома;		
	*	пиурия, гематурия, повышение температуры;		
		тошнота, рвота, острая задержка мочи;		
		гематурия, олигурия, почечная колика		
		боль, тошнота, пиурия.		
46		Основными симптомами внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря у детей является:		
		острая задержка мочи, паравезикальная гематома ;		
		пиурия, гематурия ;		
		перитонеальная симптоматика, притупление в отлогих местах, олигурия;		
	*	перелом костей таза, острая задержка мочи ;		
		почечная колика		
47		Основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей является:		
	*	экскреторная урография ;		
		цистоскопия ;		
		цистография;		
		катетеризация мочевого пузыря;		
		хромоцистоскопия .		
11	2	Методы диагностики нарушений уродинамики нижних мочевых путей		
48		При рубцовом фимозе необходимо выполнить:		
		а) наблюдение в динамике		
		б) оперативное лечение – меатотомия		
		в) оперативное лечение – обрезание		

		крайней плоти		
		г) консервативная терапия.		
49		На рентгенограмме контрастируется мочевой пузырь неправильной формы, контуры его четкие, ровные, область задней уретры расширена, характерно для:		
		а) клапана задней уретры		
		б) пузырно-мочеточниковый рефлюкс		
		в) дивертикул мочевого пузыря		
		г) уретероцеле		
12	1	ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ		
50		При УЗИ для неосложненного гиперактивного мочевого пузыря характерно		
		а) расширение коллекторной системы почек		
		б) утолщении стенок коллекторной системы почек		
	*	в) норма		
51		При цистоуретрографии для неосложненного гиперактивного мочевого пузыря характерно		
		а) пузырно-мочеточниковый рефлюкс		
		б) расширение задней уретры		
		в) уменьшение емкости мочевого пузыря		
	*	г) нормальная емкость мочевого пузыря		
52		При выявлении гиперактивного мочевого пузыря необходимо лечение:		
		а) оперативное		
	*	в) фармакотерапия.		
	*	б) физиолечение, тепловые процедуры		
12	2	Гиперактивность детрузора		
53		УЧАЩЕННОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, ГИПЕРТЕРМИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ		
		неосложненного гиперактивного мочевого пузыря		
		гипоректорного мочевого пузыря		
		гидронефроза		
	*	инфекции мочевых путей		
	*	цистита		
54		ПРИ УЗИ ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНО		
		расширение коллекторной системы почек		
		утолщении стенок коллекторной системы почек		
	*	норма		

55		ДЛЯ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ХАРАКТЕРНО		
	*	spina bifida oculata		
		сколиоз		
		лордоз		
12	3	Гипоактивный мочевой пузырь		
56		ПРИ ЖАЛОБАХ НА ЧАСТОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ:		
	*	суточный ритм спонтанных мочеиспусканий		
	*	клинический анализ мочи		
	*	УЗИ с наполненным и опорожненным мочевым пузырем с измерением остаточной мочи		
		экскреторную урографию		
		компьютерная томография органов малого таза		
	*	рентгенографию пояснично-крестцового отдела позвоночника		
	*	цистоуретрографию		
12	4	Детрузорно-сфинктерная диссинергия		
57		В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ВХОДИТ:		
	*	R-снимок пояснично-крестцового отдела позвоночника		
	*	ритм спонтанных мочеиспусканий		
	*	анализ мочи		
		радиоизотопная ренография		
		экскреторная урография		
12	5	Идиопатический энурез		
58		ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЭНУРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:		
	*	порок развития органов мочевыделительной системы;		
	*	слабость сфинктера мочевого пузыря;		
	*	спинномозговая грыжа;		
	*	нарушение корковой регуляции;		
		новообразования мочевого пузыря		
59		ОЦЕНКА ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:		
	*	регистрации ритма спонтанных мочеиспусканий		
		цистоскопии		
		урофлоуметрии		
		ретроградной цистометрии		
		ЭМГ мышц промежности		

60			В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ВХОДИТ:		
	*		R-снимок пояснично-крестцового отдела позвоночника		
	*		ритм спонтанных мочеиспусканий		
	*		анализ мочи		
			радиоизотопная ренография		
			экскреторная урография		

2. Фонд ситуационных задач

к дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей «Детская урология-андрология» трудоемкостью 36 академических часов по специальности «детский уролог-андролог».

Список заданий

1			У мальчика 1 мес отмечено отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу пахового канала. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мошонка гипоплазирована. Ваш диагноз и тактика?		
			Диагноз: двусторонний крипторхизм. Показаны консультация эндокринолога и генетика, оперативное лечение в 2 года. Следует выполнить лапароскопию для подтверждения абдоминальной формы крипторхизма.		
2			У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребёнок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное. Ваш диагноз и тактика лечения?		
			Диагноз: гипоспадия, меатальный стеноз. Показано рассечение наружного отверстия уретры, пластика уретры в возрасте старше 1 года		
3			У девочки 3 мес отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования размерами 1,5 полость. Ваш диагноз, тактика лечения?		
			Диагноз: пупочная грыжа. Рекомендованы массаж и ЛФК. Оперативное лечение в возрасте старше 5–6 лет (при отсутствии эффекта от консервативных мероприятий).		
4			У мальчика 1 мес с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребенка появляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено.		

			Ваш диагноз и тактика?		
			Диагноз: неосложнённая пахово-мошоночная грыжа. Показано оперативное лечение в плановом порядке.		
5			Ребёнок 7 лет пожаловался на боли в левой половине мошонки, отёк и гиперемию кожи. Левое яичко в мошонке, увеличено в размерах, болезненно при пальпации. Травму ребёнок отрицает. Ваш диагноз и тактика?		
			Диагноз: перекрутгидатиды левого яичка. Показано экстренное оперативное лечение		
6			У мальчика 3 лет постоянные жалобы на затруднённое прерывистое мочеиспускание тонкой струйкой. В анализах мочи лейкоцитурия (20–30 в поле зрения). Ваш предварительный диагноз? План обследования?		
			Диагноз: инфравезикальная обструкция. Показаны УЗИ почек, микционная цистоуретрография, цистометрия для исключения нейрогенной обструкции. Необходимо исключить рубцовый фимоз и меатальный стеноз		
7			Девочка 2,5 лет с 5 мес постоянно лечится по поводу рецидивирующего пиелонефрита. При УЗИ выявлено двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы, видны расширенные мочеточники. Ваш предварительный диагноз, план обследования?		
			Диагноз: двусторонний уретерогидронефроз. Показаны экскреторная урография и цистография		
8			У мальчика 10 дней с рождения отмечено увеличение размеров живота за счёт пальпируемого в левой половине неподвижного безболезненного, плотно-эластической консистенции опухолевидного образования размерами 8 см. Образование представлено многокамерными кистами, заполненными жидкостью. Левая почка не найдена. Справа почка на обычном месте, без особенностей. Ваш предварительный диагноз, тактика лечения?		
			Диагноз: мультикистоз левой почки. Показано оперативное лечение в плановом порядке		
9			Девочка 3 лет часто жалуется на боли в правой половине живота. Периодически отмечается лейкоцитурия до 10–30 в поле зрения. На УЗИ выявлено значительное расширение чашечно-лоханочной системы справа, паренхима почки истончена, мочеточник не прослеживается. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?		

			Диагноз: подозрение на гидронефроз справа. Показано полное урологическое обследование. Выбор оперативного лечения зависит от степени сохранности функций почки		
10			<p>Девочке 3 года. В течение последних 2 лет проводится консервативное лечение по поводу рецидивирующего пиелонефрита, но ребёнка в стационаре не обследовали. Для уточнения диагноза выполнено рентгенологическое обследование. При цистографии выявлен заброс контрастного вещества в расширенный извитой левый мочеточник и лоханку.</p> <p>Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?</p>		
			Диагноз: пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева. Показано полное урологическое обследование. Необходима комплексная консервативная терапия, при отсутствии эффекта — оперативное лечение		