

**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

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

| <b>ПК</b> | <b>Описание компетенции</b>  | <b>Код ТФ профстандарта/</b><br><i>Для программ, основанных на ЕКС -</i><br><b>ЕКС</b> |
|-----------|--|--|
| 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 анатомо-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.<br>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.<br>Умеет разрабатывать план подготовки и послеоперационного ведения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов.<br>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.<br>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             |
| <b>Блок 1. Модули, дисциплины</b>      |  |             |                     |             |              |                       |             |              |   |                |
| <b>Раздел «Специальные дисциплины»</b> |  |             |                     |             |              |                       |             |              |   |                |
| 1.                                     | Уродинамика нижних мочевых путей       | 16          | 16                  | 6           | 8            |                       |             |              | 2   |                |
| 2.                                     | Расстройства мочеиспускания            | 18          | 18                  | 6           | 10           |                       |             |              | 2   |                |
| <b>Блок 2. Итоговая аттестация</b>     |  |             |                     |             |              |                       |             |              |   |                |
| 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. Зачёт 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:

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

3.1.2 Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

| №№<br>п/п | Наименование оборудования<br>для проведения лекций и практических занятий | Балансодержатель,<br>техники, аппаратуры,<br>технических средств<br>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 экстротией 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   | <a href="http://www.rosminzdrav.ru">http://www.rosminzdrav.ru</a>  |
| 2. | Российская государственная библиотека (РГБ)                                     | <a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>   |
| 3. | Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):                            | <a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>   |
| 4. | Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России                 | <a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a><br><a href="http://feml.scsmr.rssi.ru">http://feml.scsmr.rssi.ru</a> |
|    | Научная электронная библиотека eLIBRARY   | <a href="http://elibrarv.ru">http://elibrarv.ru</a>  |
|    | Scopus [Electronic resource] / Elsevier Inc., Reed Elsevier. - Electronic data. | : <a href="http://www.scopus.com">http://www.scopus.com</a>  |

|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
|  | 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 |  | <b>Анатомия передней брюшной стенки, поясничной области и забрюшинного пространства</b>   |  |  |
| 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 |  | <b>Анатомия мочевого пузыря и мочеиспускательного канала</b>  |  |  |
| 3 |   |  | Затрудненное мочеиспускание тонкой струей характерно для  |  |  |
|   |   |  | экстрофии мочевого пузыря   |  |  |
|   | * |  | клапана задней уретры   |  |  |
|   |   |  | нейрогенного мочевого пузыря  |  |  |
|   |   |  | гипоспадии  |  |  |
| 1 | 3 |  | <b>Анатомия наружных и внутренних мужских половых органов, возрастные особенности</b>   |  |  |
| 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 |  | <b>Морфология и физиология мочеполовых органов</b>  |  |  |
| 6 |   |  | Мне известны:   |  |  |
|   |   |  | 2 физиологических сужения уретры  |  |  |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
|    | * | 3 физиологических сужения уретры  |  |  |
|    |   | 4 физиологических сужения уретры  |  |  |
|    |   | 5 физиологических сужения уретры  |  |  |
| 2  | 2 | <b>Морфология и физиология почки и мочеточника</b>                                |  |  |
| 7  |   | <b>ПОЧКИ РАСПОЛОЖЕНЫ</b>  |  |  |
|    |   | в верхнем этаже брюшной полости   |  |  |
|    |   | в среднем этаже брюшной полости   |  |  |
|    | * | забрюшинно  |  |  |
|    |   | в малом тазу  |  |  |
| 8  |   | <b>К ВОРОТАМ СЕЛЕЗЕНКИ ОБРАЩЕНЫ</b>   |  |  |
|    | * | верхний полюс левой почки   |  |  |
|    |   | нижний полюс левой почки  |  |  |
|    |   | ворота левой почки  |  |  |
|    |   | верхний полюс правой почки  |  |  |
| 2  | 3 | <b>Функции и физиология мочевого пузыря</b>                                       |  |  |
| 9  |   | Вместимость мочевого пузыря новорожденных равна                                   |  |  |
|    |   | 10 мл мочи  |  |  |
|    |   | 20 - 30 мл  |  |  |
|    |   | 40-50 мл  |  |  |
|    | * | 50-80 мл  |  |  |
| 2  | 4 | <b>Физиология мужской половой системы</b>   |  |  |
| 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 | <b>Симптомы нарушений мочеиспускания</b>  |  |  |
| 12 |   | Редкие мочеиспускания, большим объемом, частичное недержание мочи характерно для: |  |  |
|    |   | неосложненного гиперактивного мочевого пузыря                                     |  |  |
|    | * | гипорефлекторного мочевого пузыря   |  |  |
|    |   | гидронефроза  |  |  |
|    |   | инфекции мочевых путей  |  |  |
| 4  | 1 | <b>Методы исследования уродинамики верхних и нижних мочевых путей</b>             |  |  |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 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 | <b>Эмбриология пороков развития мочеполовых органов</b>                      |  |  |
| 15 |   | <b>ПОЛНАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:</b>       |  |  |
|    |   | 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 | <b>Аномалии почек</b>  |  |  |
| 17 |   | <b>У ДИСТОПИРОВАННОЙ ПОЧКИ:</b>  |  |  |
|    | * | 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 |  | <b>Аномалии структуры почек</b>   |  |  |
| 19 |   |  | <b>ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</b>           |  |  |
|    | * |  | 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 |   |  | <b>ОСНОВНЫМ ЭХОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МУЛЬТИКИСТОЗА ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</b> |  |  |
|    |   |  | 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 | * |  | <b>ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ:</b>                               |  |  |
|    |   |  | 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 |  | <b>Аномалии мочеточников</b>  |  |  |
| 22 |   |  | <b>ПЕРВИЧНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ВЫЗВАН:</b>                       |  |  |
|    | * |  | a) Коротким интрамуральным отделом мочеточника                                |  |  |
|    |   |  | b) Клапаном задней уретры   |  |  |
|    |   |  | c) Детрузорно-сфинктерной диссинергией  |  |  |
|    | * |  | d) Латеропозицией устья мочеточника   |  |  |
|    |   |  | e) Наличием уретероцеле   |  |  |
| 23 |   |  | <b>ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИ НЕРЕФЛЮКСИРУЮЩЕГО МЕГАУРЕТЕРА ЯВЛЕТСЯ:</b>           |  |  |
|    | * |  | 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 |  | <b>Экстрофия мочевого пузыря</b>  |  |  |
| 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 |  | <b>Аномалии уретры</b>  |  |  |
| 25 |   |  | <b>ФОРМЫ ЭПИСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ</b>  |  |  |
|    |   |  | 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 |  | <b>Клапан задней уретры</b>   |  |  |

|    |   |   |   |  |  |
|----|---|---|---|--|--|
| 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 |   | <b>Недостаточность уретерovesикального сегмента</b>   |  |  |
| 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 |   | <b>Обструкция уретерovesикального сегмента</b>  |  |  |
| 32 |   |   | Причиной возникновения нерефлюксирующего 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 |   | <b>Уретероцеле</b>  |  |  |
| 33 |   |   | Операцией выбора при гигантском эктопическом  |  |  |

|    |   |   |  |  |  |
|----|---|---|--|--|--|
|    |   |   | уретроцеле считают   |  |  |
|    |   |   | геминефроуретерэктомию   |  |  |
|    | * |   | геминефроуретерэктомию с опорожнением<br>содержимого уретроцеле  |  |  |
|    |   |   | геминефроуретерэктомию с иссечением оболочек<br>кисты  |  |  |
|    |   |   | уретроуретероанастомоз   |  |  |
|    |   |   | рассечение уретроцеле  |  |  |
|    |   |   |  |  |  |
| 8  | 4 |   | <b>Клапан задней уретры</b>  |  |  |
| 34 |   |   | На рентгенограмме контрастируется мочевого пузыря<br>неправильной формы, контуры его четкие, ровные,<br>область задней уретры расширена, характерно для: |  |  |
|    | * | а | клапана задней уретры  |  |  |
|    |   | б | пузырно-мочеточниковый рефлюкс   |  |  |
|    |   | в | дивертикул мочевого пузыря   |  |  |
|    |   | г | уретроцеле   |  |  |
|    |   |   |  |  |  |
| 9  | 1 |   | <b>Воспалительные заболевания мочевого пузыря</b>  |  |  |
| 35 |   |   | <i>При цистите обязательными методами исследования<br/>являются</i>  |  |  |
|    | * | а | узи  |  |  |
|    |   | б | экскреторная урография   |  |  |
|    |   | в | урофлоуметрия  |  |  |
|    |   | г | цистография  |  |  |
|    |   | д | радиоизотопное исследование  |  |  |
|    | * | е | цистоскопия  |  |  |
|    |   |   |  |  |  |
| 36 |   |   | Учащенное безболезненное малыми порциями<br>мочеиспускание характерно для  |  |  |
|    | * |   | неосложненного гиперактивного мочевого пузыря  |  |  |
|    |   |   | гипорефлекторного мочевого пузыря  |  |  |
|    |   |   | гидронефроза   |  |  |
|    |   |   | инфекции мочевых путей   |  |  |
|    |   |   | цистита  |  |  |
|    |   |   |  |  |  |
| 9  | 2 |   | <b>Нейрогенный мочевой пузырь</b>  |  |  |
| 37 |   |   | При первичном моносимптомном энурезе базовым<br>лечением является назначение:  |  |  |
|    |   |   | оксибутинина   |  |  |
|    | * |   | адиуретина   |  |  |
|    |   |   | пикамилона   |  |  |
|    |   |   | антидепрессантов   |  |  |
|    |   |   | ноотропов  |  |  |
|    |   |   |  |  |  |
| 10 | 5 |   | <b>Синдром отечной мошонки. Аномалии органов<br/>репродуктивной системы</b>  |  |  |
| 38 |   |   | При возникновении острой боли в области мошонки<br>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 |  | <b>Определение пола. Смешанная дисгенезия гонад</b>  |  |  |
| 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 |  | <b>Гипоспадия</b>  |  |  |
| 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 |  | <b>Эписпадия</b>   |  |  |
| 42 |   |  | <b>ФОРМЫ ЭПИСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ</b>   |  |  |
|    |   |  | а) субсимфизарная  |  |  |
|    | * |  | б) эписпадия головки   |  |  |
|    | * |  | в) эписпадия полового члена  |  |  |
|    |   |  | г) клиторная   |  |  |
|    | * |  | д) полная  |  |  |
|    |   |  |  |  |  |
| 43 |   |  | <b>ФОРМЫ ЭПИСПАДИИ У ДЕВОЧЕК</b>   |  |  |
|    | * |  | А) субсимфизарная  |  |  |
|    |   |  | Б)эписпадия головки  |  |  |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
|    |   | В )эписпадия полового члена   |  |  |
|    | * | Г )клииторная   |  |  |
|    | * | Д ) полная  |  |  |
|    |   |   |  |  |
| 10 | 9 | <b>Скрытый половой член</b>   |  |  |
| 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 | <b>Повреждения мочеполовых органов в хирургической и в урологической практике</b>                       |  |  |
| 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 | <b>Методы диагностики нарушений уродинамики нижних мочевых путей</b>                                    |  |  |
| 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 | <b>ГИПЕРАКТИВНЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ</b>   |  |  |
| 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 | <b>Гиперактивность детрузора</b>  |  |  |
| 53 |   | УЧАЩЕННОЕ БОЛЕЗНЕННОЕ МАЛЫМИ ПОРЦИЯМИ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, ГИПЕРТЕРМИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ  |  |  |
|    |   | неосложненного гиперактивного мочевого пузыря   |  |  |
|    |   | гипорефлекторного 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   |  |  |
| <b>12</b> | <b>3</b> | <b>Гипоактивный мочевой пузырь</b>   |  |  |
| 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  |  |  |
| <b>12</b> | <b>4</b> | <b>Детрузорно-сфинктерная диссинергия</b>  |  |  |
| 57        |          | В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ВХОДИТ:   |  |  |
|           | *        | R-снимок пояснично-крестцового отдела позвоночника   |  |  |
|           | *        | ритм спонтанных мочеиспусканий   |  |  |
|           | *        | анализ мочи  |  |  |
|           |          | радиоизотопная ренография  |  |  |
|           |          | экскреторная урография   |  |  |
| <b>12</b> | <b>5</b> | <b>Идиопатический энурез</b>   |  |  |
| 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?  |  |  |
|   |  |  | <b>Диагноз: двусторонний крипторхизм. Показаны консультация эндокринолога и генетика, оперативное лечение в 2 года. Следует выполнить лапароскопию для подтверждения абдоминальной формы крипторхизма.</b>  |  |  |
| 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?   |  |  |
|   |  |  | <b>Диагноз: гипоспадия, меатальный стеноз. Показано рассечение наружного отверстия уретры, пластика уретры в возрасте старше 1 года</b>   |  |  |
| 3 |  |  | У девочки 3 мес отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования размерами 1,5 полость. Ваш диагноз, тактика лечения?   |  |  |
|   |  |  | <b>Диагноз: пупочная грыжа. Рекомендованы массаж и ЛФК. Оперативное лечение в возрасте старше 5–6 лет (при отсутствии эффекта от консервативных мероприятий).</b>   |  |  |
| 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?  |  |  |
|   |  |  | <b>Диагноз: неосложнённая пахово-мошоночная грыжа. Показано оперативное лечение в плановом порядке.</b>   |  |  |
| 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.<br>Ваш диагноз и тактика?  |  |  |
|   |  |  | <b>Диагноз: перекрутгидатиды левого яичка. Показано экстренное оперативное лечение</b>  |  |  |
| 6 |  |  | У мальчика 3 лет постоянные жалобы на затруднённое прерывистое мочеиспускание тонкой струйкой. В анализах мочи лейкоцитурия (20–30 в поле зрения).<br>Ваш предварительный диагноз? План обследования?   |  |  |
|   |  |  | <b>Диагноз: инфравезикальная обструкция. Показаны УЗИ почек, микционная цистоуретрография, цистометрия для исключения нейрогенной обструкции. Необходимо исключить рубцовый фимоз и меатальный стеноз</b>   |  |  |
| 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.<br>Ваш предварительный диагноз, план обследования?  |  |  |
|   |  |  | <b>Диагноз: двусторонний уретерогидронефроз. Показаны экскреторная урография и цистография</b>  |  |  |
| 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.<br>Ваш предварительный диагноз, тактика лечения? |  |  |
|   |  |  | <b>Диагноз: мультикистоз левой почки. Показано оперативное лечение в плановом порядке</b>   |  |  |
| 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.<br>Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
|    |  |  | <b>Диагноз: подозрение на гидронефроз справа. Показано полное урологическое обследование. Выбор оперативного лечения зависит от степени сохранности функций почки</b>  |  |  |
| 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> |  |  |
|    |  |  | <b>Диагноз: пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева. Показано полное урологическое обследование. Необходима комплексная консервативная терапия, при отсутствии эффекта — оперативное лечение</b>  |  |  |