

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 16.09.2022 16:13:42
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d6646857ad01d4a

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования**



**«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин**

« 15 » сентября 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ. АНДРОЛОГИЯ»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 72 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

**Киров
2021 г.**

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Детская урология. Андрология»
(срок обучения 72 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Состав членов рабочей группы	4
4.	Пояснительная записка	4-7
5.	Планируемые результаты обучения	7
5.1.	Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	7-15
5.2.	Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	15
5.3.	Перечень знаний, умений и навыков	16-19
6.	Учебный план	20
7.	Календарный учебный график	20
8.	Рабочие программы учебных модулей	20-35
8.1	Учебный модуль 1. «Урология пороков развития у детей»	20-23
8.1.	Учебный модуль 2. «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой системы у детей. Пиелонефрит у детей грудного возраста»	23-27
8.1.	Учебный модуль 3. «Андрология»	27-32
8.1.	Учебный модуль 4. «Травма мочеполовой системы у детей»	32-35
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	35-47
10.	Требования к итоговой аттестации	47
11.	Формы и методы промежуточной аттестации	48
12.	Кадровое обеспечение	48
13.	Оценочные материалы	49
	Приложение №1 «Учебный план»	50-53
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	54
	Приложение №3 «Фонд оценочных средств»	55-89

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Детская урология. Андрология»
(срок обучения 72 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры детской хирургии

Протокол № 1 от «31» августа 2021г.

Заведующий кафедрой детской
хирургии, д.м.н. профессор



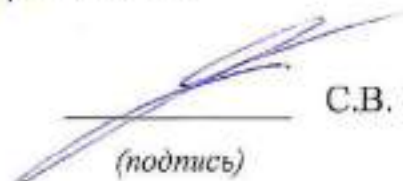
М.П. Разин

(подпись)

Советом Института непрерывного дополнительного образования Кировского
ГМУ

Протокол № 4 от «15» сентября 2021 г.

Директор ИНДО



С.В. Ситников

(подпись)

Рецензенты:

Заведующий кафедрой детской
хирургии ФГБОУ ВО
Ставропольский ГМУ
Минздрава России
д.м.н. профессор

С.В. Минаев

Заведующий кафедрой
педиатрии ФГБОУ ВО
Кировский ГМУ Минздрава
России д.м.н. профессор

Я.Ю. Иллек

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
«Детская урология. Андрология»
(срок обучения 72 академических часа)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Разин Максим Петрович	д. м. н., профессор	Профессор, заведующий кафедрой детской хирургии педиатрического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Сухих Николай Константи нович	к. м. н., доцент	Доцент кафедры детской хирургии педиатрического факультета	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

4.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей детских хирургов со сроком освоения 72 академических часа «Детская урология. Андрология» (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения	«Детская урология. Андрология»	Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской	8

квалификации	Федерации от 13 января 2021 г. N 4н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - детский уролог-андролог"	
	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара по профилю "детская урология-андрология"	А
	Диагностика заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей, установка диагноза	А/01.8
	Лечение детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, контроль его эффективности и безопасности	А/02.8
	Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек,	А/03.8

		мочевыводящих путей и половых органов	
		Проведение медицинских экспертиз в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов	A/04.8
		Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	A/05.8
		Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/06.8
		Оказание медицинской помощи в экстренной форме	A/07.8

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

Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295; приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»; приказом Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»; Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021 г. N 4н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - детский уролог-андролог"; Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

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.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

4.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Одним из основных направлений развития теории и практики отечественной хирургии является подготовка и постоянное повышение квалификации врачей детских хирургов, внедрение в практику новейших достижений отечественной науки, максимальное расширение кругозора специалистов не только в области непосредственно детской урологии, но и в фундаментальных проблемах медицинской науки, а также в смежных клинических дисциплинах, современных способах лабораторной и инструментальной диагностики; большое значение приобретает усиление профилактической направленности работы детского уролога. Все это требует существенной модернизации традиционной подготовки медицинских кадров в Российской Федерации.

4.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Детская урология. Андрология» (далее – Программа)

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей детских хирургов меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование имеющихся и/или приобретение новых профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Детская урология. Андрология».

Задачи:

1. Улучшение практической подготовки выпускника медицинских институтов, академий, университетов;
2. Повышение профессионального уровня и степени готовности врача к самостоятельной врачебной деятельности в хирургических кабинетах и отделениях поликлиник, хирургических отделениях больниц и клиник;
3. Формирование клинического мышления врача, ориентированного в различных разделах хирургической патологии и в смежных специальностях (педиатрия, урология, ортопедия, травматология, трансфузиология, анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия, клиническая фармакология, лабораторная, инструментальная и лучевая диагностика, организация и экономика здравоохранения).
4. Врач должен научиться владению современными методами диагностики в детской урологии, а также определению формы, тяжести и прогноза заболеваний.
5. Должен уметь использовать достижения фармакологии и других методов лечения при каждом конкретном заболевании, знать методы профилактики, реабилитации и диспансеризации при важнейших детских хирургических заболеваниях.
6. Приобретение должного объема современных положений, позволяющих оказывать лечебно-диагностическую помощь в экстренной, неотложной и плановой детской хирургии при наиболее часто встречающейся патологии.
7. Освоение вопросов организации урологической- помощи детям, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частных заболеваний и осложнений в детской урологии - андрологии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.

4.4. Категории обучающихся: высшее образование - специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия", подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Детская хирургия" или "Урология" и дополнительное профессиональное образование - профессиональная переподготовка по специальности "Детская урология-андрология" в части, касающейся профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции кода А профессионального стандарта "Врач - детский уролог-андролог".

4.5. Трудоемкость программы: 72 ауд. часов трудоемкости, в том числе 72 зач. ед.

4.6. Формы освоения программы очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

4.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения - лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются удостоверение о повышении квалификации.

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

5.1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
<p>ВД1 Диагностическая (Проведение обследования детей с целью установления диагноза)</p>	<p>ПК-1 владение принципами межведомственного взаимодействия органов управления здравоохранением, органов законодательной власти, и исполнительной власти, территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций, органов социальной защиты, образовательных учреждений по вопросам охраны и укрепления здоровья детей и подростков</p>	<p>получением информации от детей и их родителей (законных представителей); первичным осмотром детей в соответствии с действующей методикой; направлением детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направлением детей на консультацию к врачам специалистам в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; постановкой диагноза; повторными осмотрами детей в соответствии с действующей методикой</p>	<p>анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей); проводить и интерпретировать результаты физического обследования детей различного возраста; обосновать необходимость и объем лабораторного обследования детей; обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; интерпретировать результаты повторного осмотра детей; обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных исследований детей, интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном обследовании детей; обосновывать и планировать объем дополнительных</p>	<p>порядки оказания медицинской помощи детям; стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям; методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей); методику осмотра детей; анатомо-физиологические и возрастные половые особенности детей; особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологических процессах; этиологию и патогенез заболеваний у детей; современные методы клинической параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических</p>

			<p>консультаций детей врачами специалистами; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании детей; интерпретировать результаты дополнительных консультаций детей; пользоваться необходимой медицинской аппаратурой; информационно-компьютерными программами</p>	<p>состояний у детей; клиническую картину, особенности течения осложнений заболеваний у детей; клиническую картину, требующую направления детей к врачам специалистам; медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний у детей; владение методами донозологической диагностики и раннего выявления факторов риска развития функциональных нарушений и/или хронических неинфекционных заболеваний у детей и подростков (ПК-2)</p> <p>использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний у детей; клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи детям; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
<p>ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению</p>	<p>методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей патологии.</p>	<p>: проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый</p>	<p>: основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения, принципы диспансеризации детей и подростков</p>	

<p>ВДЗ Лечебная (Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности)</p>	<p>диспансерного наблюдения за детьми и подростками</p>	<p>ПК-3 Способность и готовность выполнять коррекцию выявленных функциональных нарушений хронических неинфекционных заболеваний</p>	<p>Владеть разработкой плана лечения детей с учетом клинической картины заболевания; назначением медикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания; назначением немедикаментозной терапии с учетом клинической картины заболевания; выполнением рекоммендации по медикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами; оказанием неотложной помощи при неотложных состояниях у детей; оценкой эффективности и безопасности медикаментозной терапии у детей; оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у детей; оценкой эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у детей.</p>	<p>назначать медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания; назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания; оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм детей; оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии у детей; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии у детей; назначать диетотерапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания.</p>	<p>образ жизни.</p>	<p>порядок оказания медицинской помощи детям; стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям; клинические рекоммендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям; современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у детей; организацию и реализацию лечебного питания детей в зависимости от возраста и заболевания; методику выполнения рсанимационных мероприятий детям; принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях.</p>
--	---	---	--	---	---------------------	---

<p>ВДЗ Реабилитационная (Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей)</p>	<p>ПК-4 Готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся пациентов в медицинской реабилитации санаторно-курортном лечении</p>	<p>составлять план выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида; разработкой и составлением плана медицинской реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями; осуществлять контроль санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями;</p>	<p>определять медицинские работников и специалистов для проведения реабилитационных мероприятий у детей; оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий.</p>	<p>разделы реабилитации и их реализации у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов; медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов.</p>
<p>ВД4 Профилактическая (Проведение профилактических мероприятий для детей по возрастным группам и состоянию здоровья, проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни среди родителей и детей и контроль их эффективности)</p>	<p>ПК-5 Готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>проводить профилактические медицинские осмотры различных возрастных групп; организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей различного возраста и состояния здоровья; проводить оздоровительные мероприятия у детей различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни; проводить диспансерное</p>	<p>организовывать и проводить профилактику среди детей различного возраста; организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению у детей инфекционных и соматических заболеваний; проводить диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями и детьми-инвалидами; проводить санитарно-просветительную работу среди детей и их родителей (законных представителей) по формированию элементов здорового образа жизни;</p>	<p>основные принципы профилактического наблюдения за детьми различных возрастных групп (осмотр, направление к врачам специалистам и на лабораторное и инструментальное обследование, вакцинация(профилактика); особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей; медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при</p>

		<p>наблюдение за длительно и часто болеющими детьми и детьми с хроническими заболеваниями; проводить профилактические мероприятия среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями</p>	<p>рекомендовать оздоровительные мероприятия детям различного возраста и состояния здоровья (питание, сон, режим дня, двигательная активность); обучать детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни</p>	<p>применении вакцин; национальный календарь прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям; основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования; формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала.</p>
--	--	---	--	---

5.2. Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной Программы

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-6);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (МК-7).

Планируемые результаты обучения:

1. Проведение обследования пациентов детского возраста с хирургическими (уроандрологическими) заболеваниями в амбулаторно-поликлинических условиях.
2. Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов детского возраста с хирургическими (уроандрологическими) заболеваниями.

5.3. Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

1. Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организация детской урологической помощи в стране, организация работы скорой и неотложной помощи детям.

2. Специальные знания:

- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
- основы организации и проведения диспансеризации в детской урологии - андрологии;
- общие и специальные методы исследования в основных разделах детской урологии;
- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах детской урологии; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;
- основные принципы асептики и антисептики в детской урологии;
- закономерности течения раневого процесса и принципы его терапии;

- основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническая симптоматика, диагностика детского возраста, принципы лечения и профилактики;
- важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний детского возраста, их клиническая симптоматика и способы диагностики;
- этиология опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма детского возраста;
- основы топографической анатомии детского возраста передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем детского возраста;
- взаимосвязь функциональных систем организма и уровня их регуляции.

3. Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- основы патогенетического подхода при лечении в детской урологии - андрологии и смежных областях медицины;
- основы физиотерапии и лечебной физкультуры в детской урологии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания и принципы диетотерапии в детской хирургической клинике;
- вопросы временной и стойкой инвалидизации, врачебно-трудовой экспертизы в детской урологии и смежных областях;
- особенности санитарно - эпидемиологического режима в детских хирургических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
- основы юридического права в детской хирургии
- основы иммунологии и генетики в детской урологии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в детской урологии, основы интенсивной терапии и реанимации;
- основы инфузионной терапии в детской урологии, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
- основы фармакотерапии в детской урологии и смежных областях медицины;
- физиология и патология системы гемостаза, коррекция нарушений свертывающей системы крови детского возраста, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;

- основы водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния крови детского возраста, возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- профилактика и терапия шока и кровопотери

По итогам освоения Программы обучающийся должен уметь:

- получить информацию о развитии и течении заболевания;
- выявить факторы риска развития того или иного детского урологического заболевания, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки детского урологического заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях;
- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
- составить дифференцированный план обследования и лечения больного, проводить его коррекцию в динамике;
- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
- оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
- решить вопрос об инвалидизации больного;
- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
- проводить санитарно-просветительную работу в дошкольных и школьных учреждениях, с родителями и опекунами детей.

Врач-детский уролог - андролог должен уметь диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных состояниях:

- острая кровопотеря, профузное кровотечение в детских урологических или гинекологических заболеваниях, травматических повреждениях;

Врач-детский уролог- андролог должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- неосложненные и ущемленные грыжи живота,
- гнойные заболевания органов мочевой системы.
- Травматические повреждения органов мочевыделительной системы,
- внематочная беременность; апоплексия яичников;
- внебольшничнй аборт;
- нормальные и патологические роды;
- острая задержка мочи;
- почечная колика,
- острый пиелонефрит,
- анурия

По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть: манипуляции:

- местная анестезия (инфильтрационная, проводниковая, различные виды новокаиновых блокад);
- пункция и катетеризация центральных и периферических вен;
- экскреторная урография;
- эхоэнцефалография;
- пункция брюшной полости;
- катетеризация мочевого пузыря;
- пункционная цистостомия;
- транспортная иммобилизация;
- остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
- массаж сердца, искусственное дыхание;
- зондирование желудка.

операции:

- грыжесечение при несложненных и ущемленных грыжах;
- остановка внутрибрюшного кровотечения, нефрэктомия, ушивание ран почки;
- венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
- первичная хирургическая обработка поверхностных ран;
- перевязка сосудов;
- удаление поверхностных доброкачественных опухолей мягких тканей;
- наложение эпицистостомы;
- зашивание разрыва шейки матки, влагалища, промежности;
- операции при внематочной беременности и перекруте кисты яичника;
- операции при перекруте семенного канатика, водянки оболочек яичка и кист семенного канатика

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Детская урология. Андрология» (срок обучения 72 академических часа) представлен в Приложении №1.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Детская урология. Андрология» (срок обучения 72 академических часа) в представлен в Положении №2.

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. Раздел «Специальные дисциплины»

8.1.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Урология пороков развития у детей»

Трудоемкость освоения: 32 акад. час. или 32 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- анатомио-физиологические особенности детского организма,
- функциональные обязанности медицинского персонала детского хирургического отделения;
- принципы и порядки оказания детской хирургической помощи детям в современной России
- семиотику урологических заболеваний у детей;
- виды пороков развития мочевыделительной системы;
- диагностику урологических заболеваний у детей;
- методы лечения урологических заболеваний у детей;
- диспансеризацию больных с урологическими заболеваниями.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- определять порядки оказания специализированной помощи,
- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива
- назначить обследование больным детям с пороками мочевыделительной системы;
- интерпретировать данные обследования и поставить диагноз;
- выбрать правильную тактику, необходимые методы лечения и применить их.

Содержание учебного модуля 1. «Урология пороков развития у детей»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Тема: Семиотика урологических заболеваний

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.1.	элемент темы: основные жалобы у детей с урологическими заболеваниями
1.1.2.	элемент темы: методы диагностики заболеваний мочевыделительной системы у детей
1.2.	Тема: Эмбриогенез пороков развития мочевого пузыря
1.2.1.	элемент темы: нормальный эмбриогенез мочевыделительной системы
1.2.2.	элемент темы: эмбриогенез при патологии мочевыделительной системы
1.3.	Тема: Аномалии почек и мочеточников
1.3.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
1.3.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
1.4.	Тема: Пороки развития мочевого пузыря
1.4.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
1.4.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
1.5.	Тема: Врождённый гидронефроз у детей
1.5.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
1.5.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
1.6.	Тема: Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, уретерогидронефроз
1.6.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
1.6.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
1.7.	Тема: Водянка оболочек яичка и семенного канатика
1.7.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
1.7.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
1.8.	Тема: Варикоцеле
1.8.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
1.8.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
1.9.	Тема: Уроонкология детского возраста
1.9.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
1.9.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Клинические проявления и диагностические критерии различных форм варикоцеле у детей.
2. Клинические проявления и диагностические критерии различных форм врождённого гидронефроза у детей.

3. Клинические проявления и диагностические критерии различных форм водянки оболочек яичка и семенного канатика у детей.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) –
собеседование по контрольным вопросам, тестирование.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

Контрольные вопросы

1. Какие стадии развития проходит почка в процессе эмбриогенеза.
2. Рудиментами каких эмбриональных структур являются гидатиды яичек и яичников?
3. Из какой эмбриональной структуры формируется фильтрационно-реабсорбционный, а из какой – мочевыделительный аппарат окончательной почки?
4. На каком этапе эмбриогенеза почек и как формируются различные виды дистопий?
5. Как формируются аномалии взаимоотношения почек?
6. Как формируются аномалии структуры почек?
7. В чём причина развития мультикистоза почки?
8. Какие нарушения развития мочеточникового зачатка можно отнести к супрауретеральным?
9. Нарушения каких механизмов эмбриогенеза ведут к развитию экстрофии мочевого пузыря?
10. Какие формы нарушений облитерации мочевого протока Вы знаете?

Тестовый контроль:

1. Наиболее серьезным осложнением оперативного лечения гидронефроза считают:
 - 1) гематурию
 - 2) обострение пиелонефрита
 - 3) стеноз сформированного анастомоза *
 - 4) мочевой затек
 - 5) нагноение послеоперационной раны
2. Показанием к временному отведению мочи (пункционной нефростомой) при гидронефрозе служит:
 - 1) сочетание гидронефроза с мегауретером
 - 2) нарушение проходимости в прилоханочном отделе мочеточника
 - 3) ХПН, пиелонефроз, спорные показания к нефрэктомии *
 - 4) сочетание гидронефроза с МКБ
 - 5) сочетание гидронефроза с удвоением ВМП
3. Операцией выбора при гидронефрозе у детей считают:
 - 1) операцию Фолея
 - 2) операцию Бонина
 - 3) операцию Хайнса – Андерсена *

- 4) резекцию добавочного сосуда
- 5) уретеролизис

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Детская хирургия. Национальное руководство, краткое издание / Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 С.
2. М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
3. Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
4. Травматология. Национальное руководство, краткое издание / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.

Дополнительная литература:

1. Врожденные обструктивные уропатии в детской практике / М.П. Разин, Я.Ю. Иллек, Г.А. Зайцева, Н.К. Сухих, М.А. Батуров, А.А. Топоркова, В.И. Лапшин, С.Ю. Кузнецов / под ред. проф. М.П. Разина. – Киров: ООО Типография «Старая Вятка», 2013. – 199 с.
2. Неотложная хирургия детского возраста: руководство для врачей/ М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 328 с.
3. Травматология и ортопедия детского возраста / под ред. М.П. Разина, И.В. Шешунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.
4. Торакоабдоминальные пороки развития у детей / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: ООО «Типография «Старая Вятка», 2015. – 140 с.
5. Детская урология-андрология: Учебное пособие/ М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.
6. Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.
7. Реанимация новорожденных / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.
8. Конспекты неотложных состояний в практике педиатра: Пособие для врачей-педиатров и врачей общей практики / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров, 2015. – 22 с.

8.1.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой системы у детей. Пиелонефрит у детей грудного возраста»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- семиотику гнойно-воспалительных заболеваний у детей;
- диагностику гнойно-воспалительных заболеваний у детей;
- методы лечения заболеваний у детей;
- диспансеризацию больных с гнойно-воспалительными заболеваниями.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- назначить обследование больным детям с гнойно-воспалительными заболеваниями мочевыделительной системы;
- интерпретировать данные обследования и поставить диагноз;
- выбрать правильную тактику, необходимые методы лечения и применить их.

Содержание учебного модуля 2. «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой системы у детей. Пиелонефрит у детей грудного возраста»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	Тема: Пиелонефрит. Острый пиелонефрит. Пиелонефрит у детей грудного возраста
2.1.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
2.1.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
2.2.	Тема: Цистит. Уретрит.
2.2.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
2.2.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
2.3.	Тема: Баланопостит. Вульвовагинит.
2.3.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
2.3.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
2.4.	Тема: Синдром "острой мошонки"
2.4.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
2.4.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
2.5.	Тема: Мочекаменная болезнь
2.5.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
2.5.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:
Клинические проявления и диагностические критерии различных форм пиелонефрита у детей

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

Контрольные вопросы

1. Какие врожденные пороки развития мочевых путей чаще осложняются присоединением вторичной инфекции?
2. Какой путь инфицирования более характерен для вторичного обструктивного пиелонефрита?
3. Какие микроорганизмы чаще являются возбудителями вторичного пиелонефрита?
4. С помощью какого исследования можно количественно охарактеризовать активность пиелонефрита?
5. С какими заболеваниями чаще приходится проводить дифференциальную диагностику пиелонефрита у детей?
6. Перечислите симптомы, свидетельствующие о развитии гнойного пиелонефрита
7. Какие формы «гнойной почки» Вы знаете?
8. Назовите показания для оперативного лечения детей с «гнойной почкой».
9. Какие факторы способствуют инфицированию нижних мочевых путей у девочек?
10. Как принято классифицировать острый баланопостит у детей?

Тестовые задания:

1. Рентгенологический феномен "белой почки" (стойкая фаза нефрограммы с резким замедлением экскреции) является результатом:
 - 1) обтурации мочеточника камнем *
 - 2) вторично-сморщенной почки
 - 3) острого необструктивного пиелонефрита
 - 4) травмы почки
 - 5) опухоли почки
2. Синдром почечной колики характерен для следующего порока развития почек и мочеточника у детей:
 - 1) перемежающийся гидронефроз *
 - 2) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
 - 3) гипоплазия почки
 - 4) удвоение верхних мочевых путей
 - 5) поликистоз
3. УЗИ с лазерной нагрузкой (для выявления гидронефроза) у младенцев предусматривает:
 - 1) оральную гидратацию, назначение лазикса через рот и спазмолитиков

- 2) пережатый уретральный катетер, введение лазикса, ограничение жидкости
- 3) оральную и в/в гидратацию, уретральный катетер, лазикс в/в *
- 4) сухоядение, ограничение жидкости, лазикс, очистительную клизму
- 5) спазмолитики, уросептики, лазикс в возрастных дозировках в/в

Ситуационные задачи

1. Больная Л., 14 лет, поступила для оперативного лечения врожденного гидронефроза слева. При подготовке к операции вторичный хронический пиелонефрит санирован. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты – $7,6 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 23%, Т-лимфоциты – 70% ($1,22 \times 10^9/\text{л}$), В-лимфоциты – 20% ($0,35 \times 10^9/\text{л}$), CD_4 -клетки – 38%, CD_8 -клетки – 20%, иммунорегуляторный индекс – 1,2, фагоцитарная активность нейтрофилов – 39%, фагоцитарный индекс – 6,0, НСТ-тест – 28%, ЦИК – 0,130 ед.опт.пл., IgG – 14,6 г/л, IgA – 2,1 г/л, IgM – 4,0 г/л. В какой терапии нуждается больная?

- А) дезинтоксикационной;
- Б) витаминотерапии;
- В) химиотерапии;
- Г) иммуностропной;*
- Д) лучевой

2. Больной С., 3 года. Во время купания мать ребенка обратила внимание на асимметрию живота и болезненность при ощупывании слева. Обратились к хирургу. Объективно: кожные покровы бледные, ребенок пониженного питания. Живот мягкий, умеренно вздут. При пальпации щадит левую половину живота. Определяется опухолевидное образование – плотное, болезненное, неподвижное, занимающее всю поясничную область. Какой из методов диагностики необходим в первую очередь в данном случае?

- А) обзорная рентгенография;
- Б) ирригография;
- В) экскреторная урография;*
- Г) ангиография;
- Д) КТ

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. Детская хирургия. Национальное руководство, краткое издание / Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 С.
2. М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
3. Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
4. Травматология. Национальное руководство, краткое издание / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.

Дополнительная литература:

1. Врожденные обструктивные уропатии в детской практике / М.П. Разин, Я.Ю. Иллек, Г.А. Зайцева, Н.К. Сухих, М.А. Батуров, А.А. Топоркова, В.И. Лапшин, С.Ю. Кузнецов / под ред. проф. М.П. Разина. – Киров: ООО Типография «Старая Вятка», 2013. – 199 с.
2. Неотложная хирургия детского возраста: руководство для врачей./ М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 328 с.
3. Травматология и ортопедия детского возраста / под ред. М.П. Разина, И.В. Шешунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.
4. Торакоабдоминальные пороки развития у детей / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: ООО «Типография «Старая Вятка», 2015. – 140 с.
5. Детская урология-андрология: Учебное пособие./ М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.
6. Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.
7. Реанимация новорожденных / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.
8. Конспекты неотложных состояний в практике педиатра: Пособие для врачей-педиатров и врачей общей практики / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров, 2015. – 22 с.

8.1.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Андрология»

Трудоемкость освоения: 16 акад. час. или 16 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- семиотику андрологических заболеваний у детей;
- виды пороков развития половой системы;
- диагностику заболеваний у детей;
- методы лечения андрологических заболеваний у детей;
- диспансеризацию больных с андрологическими заболеваниями.

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

- назначить обследование больным детям с андрологическими заболеваниями;
- интерпретировать данные обследования и поставить диагноз;
- выбрать правильную тактику, необходимые методы лечения и применить их.

Содержание учебного модуля 3. «Андрология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
-----	-------------------------------------

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1.	Тема: Оценка полового развития у мальчиков
3.1.1.	элемент темы: половое развитие мальчиков в норме
3.1.2.	элемент темы: методы диагностики заболеваний полового развития у детей
3.2.	Тема: Задержка полового развития
3.2.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
3.2.2.	элемент темы: диагностика, дифдиагностика и современные методы лечения
3.3.	Тема: Преждевременное половое развитие у мальчиков
3.3.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
3.3.2.	элемент темы: диагностика, дифдиагностика и современные методы лечения
3.4.	Тема: Дифференциальная диагностика пола
3.4.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
3.4.2.	элемент темы: диагностика, дифдиагностика и современные методы лечения
3.5.	Тема: Крипторхизм у детей
3.5.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
3.5.2.	элемент темы: диагностика, дифдиагностика и современные методы лечения
3.6.	Тема: Фимоз. Атрезия девственной плевы.
3.6.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
3.6.2.	элемент темы: диагностика, дифдиагностика и современные методы лечения
3.7.	Тема: Гипоспадия. Эписпадия.
3.7.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
3.7.2.	элемент темы: диагностика, дифдиагностика и современные методы лечения

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:
Клинические проявления и диагностические критерии различных форм патологии крайней плоти у детей

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) -
собеседование, тестирование

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

Контрольные вопросы

1. Классификация идиопатического варикоцеле
2. Какие методы лечения варикоцеле применяются в детской практике?
3. Какие причины чаще приводят к развитию синдрома «острой мошонки» у детей?

4. Назовите классическую клиническую триаду синдрома «острой мошонки»
5. Какие гипотезы развития мочекаменной болезни Вы знаете?
6. Какие по составу камни выявляются при мочекаменной болезни у детей?
7. В каком возрасте чаще встречаются камни мочевого пузыря?
8. Перечислите преимущества дистанционной литотрипсии.

Тестовый контроль:

1. Отличие операции Иванисевича от операции Паломо состоит:
 - 1) в перевязке артерии и вен семенного канатика
 - 2) в сохранении лимфатических сосудов
 - 3) в сохранении тестикулярной артерии
 - 4) только в паховом доступе к яичковым сосудам *
 - 5) в мобилизации яичка
2. Показанием к проведению консервативной терапии при крипторхизме считают:
 - 1) крипторхизм в форме паховой ретенции *
 - 2) крипторхизм в форме паховой эктопии
 - 3) крипторхизм в форме брюшной ретенции
 - 4) двусторонний крипторхизм
 - 5) крипторхизм в сочетании с паховой грыжей
3. Проведение терапии хориогонином при крипторхизме направлено на:
 - 1) самостоятельное низведение яичка *
 - 2) улучшение функции клеток Лейдига
 - 3) стимуляцию сперматогенеза
 - 4) стимуляцию созревания яичка
 - 5) профилактику малигнизации

Литература к учебному модулю 3.

Основная литература:

1. Детская хирургия. Национальное руководство, краткое издание / Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 С.
2. М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
3. Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
4. Травматология. Национальное руководство, краткое издание / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.

Дополнительная литература:

1. Врожденные обструктивные уropатии в детской практике / М.П. Разин, Я.Ю. Иллек, Г.А. Зайцева, Н.К. Сухих, М.А. Батуров, А.А. Топоркова, В.И. Лапшин, С.Ю. Кузнецов / под ред. проф. М.П. Разина. – Киров: ООО Типография «Старая Вятка», 2013. – 199 с.

2. Неотложная хирургия детского возраста: руководство для врачей./ М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 328 с.
3. Травматология и ортопедия детского возраста / под ред. М.П. Разина, И.В. Шешунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.
4. Торакоабдоминальные пороки развития у детей / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: ООО «Типография «Старая Вятка», 2015. – 140 с.
5. Детская урология-андрология: Учебное пособие./ М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.
6. Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.
7. Реанимация новорожденных / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.
8. Конспекты неотложных состояний в практике педиатра: Пособие для врачей-педиатров и врачей общей практики / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров, 2015. – 22 с.

8.1.4. Рабочая программа учебного модуля 4. «Травма мочеполовой системы у детей»

Трудоемкость освоения: 11 акад. час. или 11 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля обучающийся должен знать:

- семиотику травмы мочевыделительной системы у детей;
- виды травмы мочевыделительной системы;
- диагностику разных видов травмы мочевыделительной системы у детей;
- методы лечения больных с травмой мочевыделительной системы у детей;
- диспансеризацию больных с травмой мочевыделительной системы.

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

- назначить обследование больным детям с травмой мочевыделительной системы;
- интерпретировать данные обследования и поставить диагноз;
- выбрать правильную тактику, необходимые методы лечения и применить их.

Содержание учебного модуля 4. «Травма мочеполовой системы у детей»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
4.1.	Тема: Закрытая травма почки
4.1.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
4.1.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
	лечения
4.2.	Тема: Травма мочеточников и мочевого пузыря
4.2.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
4.2.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения
4.3.	Тема: Травма уретры и наружных половых органов
4.3.1.	элемент темы: этиология, патогенез, клиника
4.3.2.	элемент темы: диагностика, диффдиагностика и современные методы лечения

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 4:
Клинические проявления и диагностические критерии различных форм травмы органов брюшинного пространства у детей

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) -
собеседование, тестирование

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4:

Контрольные вопросы

1. Что такое комбинированная травма почки?
2. Назовите анатомо-физиологические особенности детского организма, имеющие наиболее существенную роль при тупой травме почки?
3. Сформулируйте диагностический алгоритм обследования ребенка с подозрением на травму почки
4. Показания к оперативному лечению травмы почки у детей
5. Как производится диагностика травмы мочеточника у детей?
6. Какие виды разрывов мочевого пузыря Вы знаете?
7. Какие методы лечения повреждений уретры у детей наиболее оптимальны?

Тестовые задания:

1. Двустороннюю макрогематурию у детей может вызвать:
 - 1) мочекаменная болезнь
 - 2) гидронефроз
 - 3) острый гломерулонефрит *
 - 4) опухоль почки
 - 5) парапельвикальная киста почки
2. Одностороннюю макрогематурию наблюдают:
 - 1) при болезни Верльгофа
 - 2) при гидронефрозе
 - 3) при остром гломерулонефрите
 - 4) при поликистозе
 - 5) при опухоли почки *

3. При макрогематурии у детей в срочном порядке необходимо выполнить:
- 1) ретроградную пиелографию
 - 2) экскреторную урографию
 - 3) цистоскопию *
 - 4) цистоуретрографию
 - 5) радиоизотопные методы

Литература к учебному модулю 4.

Основная литература:

1. Детская хирургия. Национальное руководство, краткое издание / Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 С.
2. М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
3. Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
4. Травматология. Национальное руководство, краткое издание / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.

Дополнительная литература:

1. Врожденные обструктивные уropатии в детской практике / М.П. Разин, Я.Ю. Иллек, Г.А. Зайцева, Н.К. Сухих, М.А. Батуров, А.А. Топоркова, В.И. Лапшин, С.Ю. Кузнецов / под ред. проф. М.П. Разина. – Киров: ООО Типография «Старая Вятка», 2013. – 199 с.
2. Неотложная хирургия детского возраста: руководство для врачей/ М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 328 с.
3. Травматология и ортопедия детского возраста / под ред. М.П. Разина, И.В. Шешунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.
4. Торакоабдоминальные пороки развития у детей / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: ООО «Типография «Старая Вятка», 2015. – 140 с.
5. Детская урология-андрология: Учебное пособие./ М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.
6. Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.
7. Реанимация новорожденных / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.
8. Конспекты неотложных состояний в практике педиатра: Пособие для врачей-педиатров и врачей общей практики / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров, 2015. – 22 с.

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

9.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- 9.1.1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012
- 9.1.2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 499 от 1 июля 2013 года «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»
- 9.1.3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»
- 9.1.4. Конституция РФ (принята всенародным голосованием 12.12.1993г. (в ред. 21.07.2014г.)
- 9.1.5. Трудовой кодекс РФ (№ 197-ФЗ от 30.12.2001г. (в ред. 30.12.2015)
- 9.1.6. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№ 323-ФЗ от 21.11.2011г.)
- 9.1.7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".
- 9.1.8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства"
- 9.1.9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 года N 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Детская урология - андрология".
- 9.1.10. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021 г. N 4н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - детский уролог-андролог".

9.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

9.2.1. Основная литература:

- 9.2.1.1. Детская хирургия. Национальное руководство, краткое издание / Под редакцией проф. А.Ю. Разумовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 С.
- 9.2.1.2. М.П. Разин. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 688с.
- 9.2.1.3. Ю.Ф. Исаков. Детская хирургия. Учебник для медицинских вузов. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 1040 с.
- 9.2.1.4. Травматология. Национальное руководство, краткое издание / под ред. Г.П. Котельникова, С.П. Миронова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 528 с.

9.2.2. Дополнительная литература:

9.2.2.1. Врожденные обструктивные уropатии в детской практике / М.П. Разин, Я.Ю. Иллек, Г.А. Зайцева, Н.К. Сухих, М.А. Батуров, А.А. Топоркова, В.И. Лапшин, С.Ю. Кузнецов / под ред. проф. М.П. Разина. – Киров: ООО Типография «Старая Вятка», 2013. – 199 с.

9.2.2.2. Неотложная хирургия детского возраста: руководство для врачей./ М.П. Разин, С.В. Минаев, В.А. Скобелев, Н.С. Стрелков – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 328 с.

9.2.2.3. Травматология и ортопедия детского возраста / под ред. М.П. Разина, И.В. Шешунова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с.

9.2.2.4. Торакоабдоминальные пороки развития у детей / Сост.: Разин М.П., Галкин В.Н., Скобелев В.А., Сухих Н.К. – Киров: ООО «Типография «Старая Вятка», 2015. – 140 с.

9.2.2.5. Детская урология-андрология: Учебное пособие./ М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 128 с.

9.2.2.6. Основы анестезиологии-реаниматологии детского возраста / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров: ООО «Кировская областная типография», 2016. – 420 с.

9.2.2.7. Реанимация новорожденных / А.В. Смирнов, М.П. Разин, Ю.В. Лукаш, И.Ю. Мищенко, Н.В. Поздеева. – Киров, 2017. – 58 с.

9.2.2.8. Конспекты неотложных состояний в практике педиатра: Пособие для врачей-педиатров и врачей общей практики / Сост.: Гулин А.В., Разин М.П., Смирнов А.В. – Киров, 2015. – 22 с.

9.2.3. Тестовые задания для слушателей системы ДПП

9.2.4. Методические рекомендации для слушателей системы ДПП

9.2.5. Ситуационные задачи для слушателей системы ДПП

9.3. Интернет-ресурсы:

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде Университета.

Электронно-библиотечная система (далее - ЭБС) и электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает возможность доступа, обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – «Интернет»), как на территории Университета, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной

образовательной программы ординатуры по специальности «детская хирургия»;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды соответствует законодательству Российской Федерации.

Библиотека университета обеспечивает обучающихся библиотечными и информационными ресурсами по всем основным образовательным программам, реализуемым в Университете. Имеется возможность доступа без ограничения для всех обучающихся к фондам учебно-методической документации и изданиям по основным изучаемым дисциплинам, в том числе доступа к электронно-библиотечным системам, сформированным на основании прямых договоров с правообладателями, в том числе:

1) Электронный каталог фондов учебной, учебно-методической документации и изданий по основным изучаемым дисциплинам основных образовательных программ Университета.

Адрес сайта: <http://www.kirovgma.ru/structure/departments/library>.

2) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа»

Адрес сайта: www.biblioclub.ru.

Базовая коллекция и тематические коллекции издательства «Дашков и К» - 100% доступ

Договор № 522К-МА/01/2014 от 25.08.2014.

Данная ЭБС содержит учебные, учебно-методические, научные, справочные издания ведущих издательств для обучающихся по всем специальностям и направлениям подготовки Академии.

Доступом обеспечены все обучающиеся Университета через сеть интернет.

3) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ»

Адрес сайта: www.studmedlib.ru.

Базовая коллекция – 100% доступ

Договор №149К-МА/01/2015 от 16.02.2015

Данная ЭБС предоставляет полнотекстовый доступ к учебным, учебно-методическим, научным, справочным, видеоматериалам по различным направлениям медицины.

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов), в том числе по индивидуальным ключам (500 шт.)

4) ЭБС Кировского ГМУ

Адрес сайта: www.elib@kirovvgma.ru.

Принадлежность: собственная

Доступом обеспечены все обучающиеся университета через сеть интернет.

Содержит учебные, учебно-методические, научные и иные материалы кафедр университета. Представлены периодические издания университета.

5) Справочно-поисковая система «Консультант Плюс» - ООО «КонсультантКиров»

Договор №808К-МА/01/2014 от 23.12.2014

Доступ осуществляется в локальной сети библиотеки.

6) Доступ к лицензионным материалам (электронные версии книг и журналов, базы данных и др. информационные ресурсы) Научной Электронной библиотеки ELIBRARY.RU

Адрес сайта: <http://elibrary.ru>

Лицензионное соглашение №105-МА/01/2011 от 17.02.2011

7) База данных «Консультант врача» - база данных электронной информационной образовательной системы от ведущего российского медицинского издательства «ГЭОТАР-Медиа» - для системы последипломного образования: интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей курсов повышения квалификации (на CD-дисках, 124 экз.).

8) Архив Nature

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nature.com/nature/archive/index.html>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

9) Архив журналов издательства Кембриджского университета

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/905824/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

10) Архив журналов Annual Reviews

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес:

<http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1391849/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

11) Архив журналов издательства Sage Publications

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес:

<http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/2757634/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

12) Архив журналов издательства IOP

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес:

<http://arch.neicon.ru/xmlui/handle/123456789/1737046/browse?type=source>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

13) Журнал The New England Journal of Medicine

Лицензионное соглашение №192-МА/01/2011, дополнительное соглашение №611-ДС-2011 от 01.01.2011 о сотрудничестве в Консорциуме НЭИКОН

Адрес: <http://www.nejm.org>

Доступ осуществляется со всех компьютеров вуза, где есть выход в интернет (по IP-адресам корпусов).

9.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

9.4.1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)

9.4.2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)

9.4.3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)

9.4.4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

9.4.5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

9.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

9.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	«КОГБУЗ Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	2 корпус, 1 этаж, конференц-зал	100м2
2.	Учебный корпус ГМУ № 2, Центр г. Киров, ул. Пролетарская, 38 (левое крыло 2 этаж)	Центр АСО	32м2
3.	г. Киров, ул. Пролетарская, 38, (уч. корпус № 2)	2-й этаж, анатомический зал	44 м2

		и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями	
4.	«КОГБУЗ Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16	2 корпус, 2 этаж хирургическое отделение	1124 м2
ИТОГО:			1300 м2

9.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
2.	Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
3.	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с креплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с

<p>боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально</p>

9.6. Методические особенности реализации дистанционного обучения

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/рабо т	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа

1.	Лекции	<ul style="list-style-type: none"> - веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2.	Практические, семинарские занятия	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов (и (или) эссе)
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	<ul style="list-style-type: none"> - видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате 	<ul style="list-style-type: none"> - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	<ul style="list-style-type: none"> - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование 	<ul style="list-style-type: none"> - работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

9.6.1. Глоссарий

– **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.

– **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.

– **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.

– **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.

– **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.

– **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.

– **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

9.6.2. Правовые основы использования ДОТ

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;

- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

9.6.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;
- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

9.6.4. Порядок обучения

9.6.4.1. Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (в режиме on-line), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (в режиме off-line), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

9.6.4.2. Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

9.6.4.3. Итоговая аттестация проходит в очной форме и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.

9.6.4.4. Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

9.6.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

9.6.5.1. Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени. ЭОР включают:

- *Веб-занятия* — слайд-лекции (видео-лекции, ауди-лекции и т.д.), конференции, семинары, деловые игры, лабораторные работы, практикумы и другие формы учебных занятий, проводимых с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей «Всемирной паутины»;

- *Веб-форумы* - форма работы пользователей с обучающимися по определённой теме или проблеме с помощью записей, оставляемых на одном из сайтов с установленной на нем соответствующей программой, отличаются возможностью более длительной (многодневной) работы и асинхронным характером взаимодействия преподавателя и обучающегося;

– *Просмотр записи Веб-семинаров (англ. webinar) и телеконференций;*

– *Контроль образовательных достижений обучающихся (тестирование, викторины, решения ситуационных задач и т.д.).*

9.6.5.2. Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

– *Чат-занятия — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;*

– *Веб-семинары (англ. webinar);*

– *Телеконференции.*

10. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Детская урология. Андрология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Итоговая аттестация включает 4 этапа: 1 этап - тестирование, 2 этап – отработка практических навыков, 3 этап – решение ситуационных задач, 4 этап – собеседование по контрольным вопросам.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Детская урология. Андрология».

10.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Детская урология. Андрология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

11. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям Программы. Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю и может проводиться в форме зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: тестовые задания, ситуационные задачи, контрольные вопросы и иные оценочные средства, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

12. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Модуль 1 Урология пороков развития у детей	Разин М.П.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, зав. кафедрой детской хирургии	Кировская областная детская клиническая больница, хирург
2.	Модуль 2 Гнойно-воспалительный заболевания мочевой системы у детей. Пиелонефрит у детей грудного возраста	Разин М.П.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, зав. кафедрой детской хирургии	Кировская областная детская клиническая больница, хирург
3.	Модуль 3 Андрология	Сухих Н.К.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, доцент	Кировская областная детская клиническая больница, хирург
4.	Модуль 4 Травма мочеполовой системы у детей	Сухих Н.К.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра детской хирургии, доцент	Кировская областная детская клиническая больница, хирург

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения /подразделений Университета, реализующего/-щих Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении №3 – «Фонд оценочных средств».

Приложение №1



«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
Е.Н. Касаткин
«15» сентября 2024 г.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ. АНДРОЛОГИЯ»
(срок обучения 72 академических часа)

Категория слушателей Высшее образование - специалист по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" <4> и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Детская урология-андрология"

Высшее образование - специалист по специальности "Детская урология-андрология", подготовка в ординатуре по специальности "Детская урология-андрология" в части, касающейся профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции кода А профессионального стандарта "Врач - детский уролог-андролог"

Высшее образование - специалист по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия", подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Детская хирургия" или "Урология" и дополнительное профессиональное образование - профессиональная переподготовка по специальности "Детская урология-андрология" в части, касающейся профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции кода А профессионального стандарта "Врач - детский уролог-андролог"

Срок обучения 72 (акад. час.)

Трудоёмкость 72 (зач. ед.)

Форма обучения: очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак. час./зач. ед.)	В том числе	
			Дистанционное обучение	Очное обучение

				ЭОР	формы контроля	лекции	практические, семинарские занятия, тренинги и др.	самост. работа	формы контроля
1.	Модуль 1. «Урология пороков развития у детей»	32/32	4	Промежуточный (собеседование, тестирование)	10	18	-	Промежуточный (собеседование, тестирование)	
1.1.	Тема 1. Семантика урологических заболеваний	2/2	-	-	2	-	-	-	
1.2.	Тема 2. Эмбриогенез пороков развития мочевой системы	4/4	-	-	4	-	-	-	
1.3.	Тема 3. Аномалии почек и мочеточников	2/2	-	-	-	2	-	-	
1.4.	Тема 4. Пороки развития мочевого пузыря	2/2	-	-	-	2	-	-	
1.5.	Тема 5. Врожденный гидронефроз у детей	6/6	-	-	2	4	-	-	
1.6.	Тема 6. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, уретерогидронефроз	4/4	-	-	2	2	-	-	
1.7.	Тема 7. Водянка оболочек яичка и семенного канатика	4/4	-	-	-	4	-	-	
1.8.	Тема 8. Варикоцеле	4/4	-	-	-	4	-	-	
1.9.	Тема 9. Уроонкология детского возраста	4/4	4	-	-	-	-	-	
2.	Модуль 2. «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой системы у детей. Пиелонефрит у детей грудного возраста.»	12/12	12	Промежуточный (собеседование, тестирование, решение ситуационных задач)	-	-	-	-	
2.1.	Тема 1. Пиелонефрит. Острый пиелонефрит. Пиелонефрит у детей	3/3	3	-	-	-	-	-	

	грудного возраста								
2.2.	Тема 2. Цистит. Уретрит.	3/3	3	-	-	-	-	-	-
2.3.	Тема 3. Баланопостит. Бурлявовагинит.	2/2	2	-	-	-	-	-	-
2.4	Тема 4. Синдром "острой мошонки"	2/2	2	-	-	-	-	-	-
2.5.	Тема 5. Мочекаменная болезнь	2/2	2	-	-	-	-	-	-
3.	Модуль 3. «Андриология»	16/16	12	Промежуточный (собеседование, тестирование)	2	2			Промежуточный (собеседование, тестирование)
3.1.	Тема 1. Оценка головного развития у мальчиков	4/4	4	-	-	-	-	-	-
3.2.	Тема 2. Задержка полового развития	2/2	2	-	-	-	-	-	-
3.3.	Тема 3. Преждевременное половое развитие у мальчиков	3/3	3	-	-	-	-	-	-
3.4.	Тема 4. Дифференциальная диагностика пола	2/2	2	-	-	-	-	-	-
3.5.	Тема 5. Крипторхизм у детей	2/2	-	-	2	-	-	-	-
3.6.	Тема 6. Фимоз. Агрессия девственной плевы	1/1	1	-	-	-	-	-	-
3.7.	Тема 7. Гипоспадия. Эписпадия	2/2	-	-	-	2	-	-	-
4.	Модуль 4. «Травма мочевого пузыря у детей»	11/11	6	Промежуточный (собеседование, тестирование)	2	3			Промежуточный (собеседование, тестирование)
4.1.	Тема 1. Закрытая травма почки	5/5	-	-	2	3	-	-	-
4.2.	Тема 2. Травма мочеочников и мочевого пузыря	3/3	3	-	-	-	-	-	-

4.3.	Тема 3. Травма уретры и наружных половых органов	3/3	3	-	-	-	-	-
5.	Итоговая аттестация	1/1	-	-	-	1	-	-
	Итого:	72/72	34		14	24		

Разработчик программы



М.П. Разин



Н.К. Сухих

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

Зачет
(1 этап -
тестирование, 2
этап - отработка
практических
навыков, 3 этап -
решение
ситуационных
заданий, 4 этап -
собеседование по
контрольным
вопросам)

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ. АНДРОЛОГИЯ»
(срок обучения 72 академических часа)**

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)*
Форма обучения			
Очно-заочная с применением дистанционных образовательных технологий			
очная часть	6	6	6 дней, 1 неделя
заочная с применением дистанционных образовательных технологий	6	6	6 дней, 1 неделя
ИТОГО			12 дней, 2 недели, 0,5 месяца

* календарные даты обучения по ДПП будут определены при наборе группы

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ. АНДРОЛОГИЯ»
(срок обучения 72 академических часов)**

- 1) Фонд оценочных средств промежуточной аттестации:

Модуль 1. «Урология пороков развития у детей»

- тестовые задания

1. В КАКИЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ ПРОИСХОДИТ МЕЗОНЕФРАЛЬНЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ПОЧЕК

- 1) – 3-4 неделя
- 2) – 6-10 неделя
- 3) – 7-12 неделя
- 4) – 3-14 неделя*
- 5) – 10-12 неделя

2. КАК МЕНЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК, НАЧИНАЯ С 7-8 НЕДЕЛИ ЭМБРИОГЕНЕЗА

- 1) – восходят и пронируются*
- 2) – нисходят и пронируются
- 3) – восходят и супинируются
- 4) – нисходят и супинируются
- 5) – не меняется

3. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальпация
- 2) экскреторная урография *
- 3) ультразвуковое сканирование
- 4) радиоизотопное исследование
- 5) ангиоренография

4. МЕТОД МИКЦИОННОЙ УРЕТРОЦИСТОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- 2) гидронефроза
- 3) пороков уретры и ПМР*
- 4) удвоения верхних мочевых путей
- 5) нефроптоза

5. ИЗ КАКОГО ЭМБРИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ ЗАЧАТОК

- 1) – из мезонефроса
- 2) – из мюллерова канала
- 3) – из вольфова канала *

4) – из метанефрогенной бластемы

5) – из аллантоиса

6. ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ МУЛЬТИКИСТОЗА ЭТО...

1) – несостыковка мочеточникового зачатка и метанефрогенной бластемы

2) – отсутствие закладки мочеточникового зачатка*

3) – недоразвитие собирательных канальцев

4) – несостыковка мочеточникового зачатка и уrogenитального синуса

5) – наличие обструкции в ЛМС

7. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1) ретроградную пиелографию

2) экскреторную урографию

3) цистоскопию *

4) цистоуретрографию

5) радиоизотопные методы

8. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ

1) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника *

2) признаки нарушения сократительной способности лоханки

3) признаки вторичного пиелонефрита

4) истончение почечной паренхимы

5) признаки снижения почечного кровотока

9. НЕДОРАЗВИТИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО СЛОЯ ПОЧКИ ВЫРАЖАЕТСЯ

1) – гидронефрозом

2) – поликистозом

3) – губчатой почкой

4) – гидрокаликозом

5) – мегаполикаликозом *

10. ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

1) пиурию

2) альбуминурию

3) микрогематурию

4) макрогематурию*

5) оксалурию

11. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ В ЛМС СЧИТАЮТ

1) экскреторную урографию*

2) цистографию

3) цистоскопию

4) цистометрию

5) УЗИ с определением кровотока

12. В СИНДРОМ «ОСТРОЙ МОШОНКИ» ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

1) отек, гиперемия, болезненность в области мошонки*

2) гиперемия, болезненность в области мошонки, увеличение паховых лимфоузлов

3) отек, болезненность, значительное накопление жидкости в полости мошонки

4) отек, гиперемия мошонки, увеличение яичка в размерах

5) накопление жидкости в полости мошонки, увеличение яичка, болезненность яичка

13. НАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У РЕБЕНКА 1 ГОДА ТРЕБУЕТ

1) экстренного оперативного лечения

2) оперативного лечения в плановом порядке

3) одно-двукратной пункции, при неэффективности – операцию*

4) наблюдение в динамике

5) гормональное лечение

14. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

1) наблюдение в динамике

2) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости

3) повторные пункции с введением гидрокортизона

4) оперативное лечение в плановом порядке*

5) назначение гормональных препаратов

15. НЕНАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО ДО 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

1) повышенным внутрибрюшным давлением

2) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем

3) травмой пахово-мошоночной области

4) незаращением вагинального отростка*

5) инфекцией мочевыводящих путей

16. ПАХОВЫЙ КАНАЛ НЕ ОБРАЗОВАН ЭЛЕМЕНТАМИ

1) апоневроза наружной косой мышцы живота;

2) подвздошно-гребешковой связки*

3) пупартовой связки

4) нижнего края внутренней косой и поперечных мышц

5) поперечной фасции

17. ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПОКАЗАНА

1) при кисте семенного канатика;

2) при перекруте яичка;

3) при орхоэпидидимите;

4) при напряженной водянке оболочек яичка*

5) при идиопатическом отеке мошонки

18. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭТАПОВ НЕ СОДЕРЖИТ ОПЕРАЦИЯ НИЗВЕДЕНИЯ ЯИЧКА

1) обработки вагинального отростка

2) полной скелетизации сосудов яичка*

3) выделения яичка единым блоком

4) тоннелизации мошонки

5) фиксации яичка к мясистой оболочке

19. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРХОПЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) низведение яичка без натяжения его элементов*

2) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке

3) пересечение мышцы, поднимающей яичко

4) создание условий для постоянной тракции элементов семенного канатика

5) фиксация яичка к дну мошонки с натяжением семенного канатика

20. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ I СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ

1) эндоваскулярная окклюзия

2) операция Иванисевича

3) операция Паломо

4) консервативная терапия: венотоники, контрастный душ и т.д.*

5) тщательное урологическое обследование

21. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ II-III СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ:

1) наблюдение в динамике

2) консервативная терапия

3) склеротерапия

4) операция Иванисевича*

5) операция Винкельмана

22. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ

1) гематурию

2) обострение пиелонефрита

3) стеноз сформированного анастомоза*

4) камнеобразование

5) нагноение послеоперационной раны

23. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

1) операцию Фолея

2) операцию Бонина

3) операцию Андерсона –Хайнса*

4) резекцию добавочного сосуда

5) уретеролизис

24. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ МЕАТОТОМИИ ПРИ ГИПОСПАДИИ В СОЧЕТАНИИ С МЕАТОСТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) 1-2 года

2) 3-5 лет

3) 6-8 лет

4) по установлению диагноза*

5) в пубертатном периоде

25. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

- 1) 2-3-и сутки жизни*
- 2) 1-3 года
- 3) 4-5 лет
- 4) 6-8 лет
- 5) 9-15 лет

26. НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА

- 1) для удвоения почки
- 2) для гидронефроза
- 3) для нефроптоза
- 4) для разрыва почки*
- 5) для туберкулеза

27. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острая задержка мочи, паравезикальная гематома
- 2) пиурия, гематурия
- 3) перитонеальная симптоматика, притупление звука в отлогах местах, олигурия*
- 4) перелом костей таза, острая задержка мочи
- 5) почечная колика

28. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) цистоскопия
- 3) цистография*
- 4) катетеризация мочевого пузыря
- 5) хромоцистоскопия

29. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) пиурия
- 3) острая задержка мочи*
- 4) дизурия
- 5) альбуминурия

30. АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН

- 1) при цистоскопии
- 2) при антеградной урографии
- 3) при микционной цистоуретрографии*
- 4) при урофлоуметрии
- 5) при цистометрии

31. НАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У РЕБЕНКА 1 ГОДА ТРЕБУЕТ

- 1) экстренного оперативного лечения
- 2) оперативного лечения в плановом порядке
- 3) одно-двукратной пункции, при неэффективности – операцию*
- 4) наблюдение в динамике
- 5) гормональное лечение

Критерии оценки:

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

- ситуационные задачи

1. К Вам на плановый прием обратился больной И. пяти лет с жалобами на наличие образования в правой паховой области. Образование возникло впервые месяц назад, ранее образование не выявлялось. На момент осмотра: кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет, ЧД 32 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76 в минуту. Мягкий систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальная симптоматика отрицательная. Стул, диурез в норме.

В правой паховой области пальпируется овоидное эластическое образование, безболезненное, смещаемое, не спаянное с подлежащими тканями, легко, с урчанием вправляется в брюшную полость. Симптом «кашлевого толчка» положительный.

Контрольные вопросы

1. *Поставить диагноз. Определить врачебную тактику.*
2. *Этиология и патогенез заболевания?*
3. *Классификация? Дифференциальная диагностика?*
4. *Дополнительные методы диагностики?*
5. *Лечение? Диспансеризация?*

2. Девочка шести лет жалуется на частые тупые боли в правой половине живота в течение последних 2-х лет. У больной периодически отмечалась пиурия, по поводу которой она неоднократно лечилась в больнице соматического профиля. Амбулаторно выполнено УЗИ, при котором выявлено увеличение размеров и расширение коллекторной системы правой почки. Больная направлена на консультацию к урологу.

При стационарном урологическом обследовании на экскреторных урограммах выявлено значительное расширение чашечек и лоханки правой почки, мочеточник прослеживается лишь на отсроченных снимках, узкий, ход его обычный.

Контрольные вопросы

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Методы обследования?
3. Этиология, патогенез заболевания?
4. Классификация заболевания?
5. Лечебная тактика? Диспансерное наблюдение?

3. Больная Л., 14 лет, поступила для оперативного лечения врожденного гидронефроза слева. При подготовке к операции вторичный хронический пиелонефрит санирован. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты – $7,6 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 23%, Т-лимфоциты – 70% ($1,22 \times 10^9/\text{л}$), В-лимфоциты – 20% ($0,35 \times 10^9/\text{л}$), CD₄-клетки – 38%, CD₈-клетки – 20%, иммунорегуляторный индекс – 1,2, фагоцитарная активность нейтрофилов – 39%, фагоцитарный индекс – 6,0, НСТ-тест – 28%, ЦИК – 0,130 ед.опт.пл., IgG – 14,6 г/л, IgA – 2,1 г/л, IgM – 4,0 г/л. В какой терапии нуждается больная?

- А) дезинтоксикационной;
- Б) витаминотерапии;
- В) химиотерапии;
- Г) иммуностропной;
- Д) лучевой

Ответ: Г

4. Больной С., 3 года. Во время купания мать ребенка обратила внимание на асимметрию живота и болезненность при ощупывании слева. Обратились к хирургу. Объективно: кожные покровы бледные, ребенок пониженного питания. Живот мягкий, умеренно вздут. При пальпации щадит левую половину живота. Определяется опухолевидное образование – плотное, болезненное, неподвижное, занимающее всю поясничную область. Какой из методов диагностики необходим в первую очередь в данном случае?

- А) обзорная рентгенография;
- Б) ирригография;
- В) экскреторная урография;
- Г) ангиография;
- Д) КТ

Ответ: В

5. Мальчик десяти лет жалуется на постоянные боли в поясничной области, усиливающиеся при разгибании туловища. При глубокой пальпации живота по средней линии в области 2-3 поясничных позвонков пальпируется плотное, малоподвижное, безболезненное и несмещаемое образование с четкими границами. Ребенок был госпитализирован и обследован в стационарных условиях. На экскреторных урограммах обращает на себя

внимание ротация чашечно-лоханочных систем обеих почек, угол между продольными осями почек открыт кверху.

Контрольные вопросы

1. О каком заболевании можно думать?
2. Нарушения эмбриогенеза, приводящие к пороку?
3. Дифференциальная диагностика?
4. Методы обследования? Диагностическая тактика?
5. Показанное лечение?

Критерии оценивания:

Оценка «зачтено» ставится при правильной постановке диагноза, определении диагностической и лечебной тактики, при получении полных развернутых ответах на поставленные вопросы.

Оценка «не зачтено» ставится при не освоении обучающимися полного курса программы, не правильной постановке диагноза, неверном определении диагностической и лечебной тактики, при получении не правильных ответов на поставленные вопросы.

- вопросы для подготовки к зачету

1. Эмбриогенез органов мочевой системы
2. Семiotика пороков развития и заболеваний мочевой системы (боль, изменения в анализах мочи, нарушения мочеиспускания)
3. Методы обследования ребенка: УЗИ, экскреторная урография, цистоуретрография, цистоуретроскопия, радионуклеидное исследование, цистометрия, урофлоуметрия, профилометрия, ангиография почек
4. Недержание мочи. Структура синдрома, этиология, виды, клиника различных форм, диагностика, различные методы лечения
5. Определение понятия «грыжа живота». Классификация грыж живота. Предрасполагающие и производящие факторы в образовании грыж.
6. Анатомия и топография паховой области
7. Значение нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины в образовании паховых грыж
8. Клиника, диагностика, диф. диагностика паховых грыж
9. Сроки и принципы оперативного лечения. Грыжесечение по Дюамелю
10. Невправимая и ущемленная паховые грыжи. Клиника, диагностика, тактика, показания к консервативному и оперативному лечению
11. Водянка оболочек яичка. Классификация, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение. Операции Бергмана и Росса.
12. Киста семенного канатика. Диагностика, лечение
13. Эмбриогенез яичка. Аномалии развития и опускания яичка. Патогенез. Классификация.
14. Клиника, диагностика и диф. диагностика крипторхизма.
15. Показания к гормональному и оперативному лечению. Сроки и способы низведения и фиксации яичка.
16. Варикоцеле. Этиопатогенетические варианты. Клиника, диагностика

17. Показания и способы лечения варикоцеле. Операция Иванисевича.
18. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
19. Обструктивный и диспластический мегауретер. Клиника, диагностика, лечение
20. Мочекаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение
21. Аномалии мочевого протока. Виды, клиника, диагностика, лечение, осложнения
22. Экстрофия мочевого пузыря, клиника, диагностика, лечение
23. Синдром инфравезикальной обструкции. Виды, клиника, диагностика, лечение
24. Гипоспадия. Формы, лечение
25. Эписпадия. Формы, лечение

Модуль 2: «Гнойно – воспалительные заболевания мочевой системы у детей»

- тестовые задания:

1. В КАКИЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ ПРОИСХОДИТ МЕЗОНЕФРАЛЬНЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ПОЧЕК

- 1) – 3-4 неделя
- 2) – 6-10 неделя
- 3) – 7-12 неделя
- 4) – 3-14 неделя*
- 5) – 10-12 неделя

2. КАК МЕНЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК, НАЧИНАЯ С 7-8 НЕДЕЛИ ЭМБРИОГЕНЕЗА

- 1) – восходят и пролируют*
- 2) – нисходят и пролируют
- 3) – восходят и супинируются
- 4) – нисходят и супинируются
- 5) – не меняется

3. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОПТОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пальпация
- 2) экскреторная урография *
- 3) ультразвуковое сканирование
- 4) радиоизотопное исследование
- 5) ангиоренография

4. МЕТОД МИКЦИОННОЙ УРЕТРОЦИСТОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) нейрогенных дисфункций мочевого пузыря
- 2) гидронефроза
- 3) пороков уретры и ПМР*
- 4) удвоения верхних мочевых путей
- 5) нефроптоза

5. ИЗ КАКОГО ЭМБРИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ ЗАЧАТОК

- 1) – из мезонефроса
- 2) – из мюллерова канала
- 3) – из вольфова канала *
- 4) – из метанефрогенной бластемы
- 5) – из аллантаоиса

6. ПРИЧИНА ФОРМИРОВАНИЯ МУЛЬТИКИСТОЗА ЭТО...

- 1) – несостыковка мочеточникового зачатка и метанефрогенной бластемы
- 2) – отсутствие закладки мочеточникового зачатка*
- 3) – недоразвитие собирательных канальцев
- 4) – несостыковка мочеточникового зачатка и уrogenитального синуса
- 5) – наличие обструкции в ЛМС

7. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ретроградную пиелографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) цистоскопию *
- 4) цистоуретрографию
- 5) радиоизотопные методы

8. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ

- 1) наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника *
- 2) признаки нарушения сократительной способности лоханки
- 3) признаки вторичного пиелонефрита
- 4) истончение почечной паренхимы
- 5) признаки снижения почечного кровотока

9. НЕДОРАЗВИТИЕ МЕДУЛЛЯРНОГО СЛОЯ ПОЧКИ ВЫРАЖАЕТСЯ

- 1) – гидронефрозом
- 2) – поликистозом
- 3) – губчатой почкой
- 4) – гидрокаликозом
- 5) – мегаполикаликозом *

10. ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) пиурию
- 2) альбуминурию
- 3) микрогематурию
- 4) макрогематурию*
- 5) оксалурию

11. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ В ЛМС СЧИТАЮТ

- 1) экскреторную урографию*
- 2) цистографию
- 3) цистоскопию
- 4) цистометрию

5) УЗИ с определением кровотока

Критерии оценки :

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

- ситуационные задачи

1. К Вам на прием обратились родители с больным ребенком. У мальчика 10-ти лет резко затруднено мочеиспускание, выраженная интоксикация, лихорадка, в анализах мочи определяется выраженная лейкоцитурия, бактериурия. Над лоном выявляется эластичное опухолевидное округлое образование. Пальпация области обеих почек болезненна, положительный симптом «поколачивания» с обеих сторон. Выяснено, что ребенок страдает затруднённым мочеиспусканием с рождения, периодически «беспричинно температурит».

Контрольные вопросы

1. *Ваш предположительный диагноз?*
2. *Дифференциальный диагноз?*
3. *Методы обследования?*
4. *Анализ диагностических ошибок?*
5. *Профильный стационар? Показанное лечение?*

2. Больная Л., 14 лет, поступила для оперативного лечения врожденного гидронефроза слева. При подготовке к операции вторичный хронический пиелонефрит санирован. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты – $7,6 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 23%, Т-лимфоциты – 70% ($1,22 \times 10^9/\text{л}$), В-лимфоциты – 20% ($0,35 \times 10^9/\text{л}$), CD₄-клетки – 38%, CD₈-клетки – 20%, иммунорегуляторный индекс – 1,2, фагоцитарная активность нейтрофилов – 39%, фагоцитарный индекс – 6,0, НСТ-тест – 28%, ЦИК – 0,130 ед.опт.пл., IgG – 14,6 г/л, IgA – 2,1 г/л, IgM – 4,0 г/л. В какой терапии нуждается больная?

- А) дезинтоксикационной;
- Б) витаминотерапии;
- В) химиотерапии;
- Г) иммуностропной;*
- Д) лучевой

3. Больной С., 3 года. Во время купания мать ребенка обратила внимание на ассиметрию живота и болезненность при ощупывании слева. Обратились к хирургу. Объективно: кожные покровы бледные, ребенок пониженного питания. Живот мягкий, умеренно вздут. При пальпации щадит левую половину живота. Определяется опухолевидное образование – плотное,

болезненное, неподвижное, занимающее всю поясничную область. Какой из методов диагностики необходим в первую очередь в данном случае?

- А) обзорная рентгенография;
- Б) ирригография;
- В) экскреторная урография;*
- Г) ангиография;
- Д) КТ

4. Больной К, 10 лет, обратился на прием к детскому хирургу с жалобами на периодические боли в правой поясничной области. В анамнезе – неоднократно лечился в поликлинике по поводу «инфекции мочевыделительной системы». При осмотре выявлено опухолевидное образование в правой поясничной области. Ваш предположительный диагноз?

- А) нефробластома;
- Б) врожденный гидронефроз;*
- В) уретерогидронефроз;
- Г) травма органов брюшинного пространства;
- Д) мультикистоз почки

Какой из методов диагностики предпочтителен в данном случае?

- А) цистография;
- Б) УЗИ;*
- В) экскреторная урография;
- Г) обзорная рентгенография;

Критерии оценивания:

Оценка «зачтено» ставится при правильной постановке диагноза, определении диагностической и лечебной тактики, при получении полных развернутых ответах на поставленные вопросы.

Оценка «не зачтено» ставится при не освоении обучающимися полного курса программы, не правильной постановке диагноза, неверном определении диагностической и лечебной тактики, при получении не правильных ответов на поставленные вопросы.

- вопросы для подготовки к зачету

1. Орхиты у детей. Клиника, диагностика, лечение
2. Заворот яичка и семенного канатика у детей. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
3. Синдром отечной мошонки. Гнойно-воспалительные заболевания органов мошонки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения различных вариантов повреждения органов мошонки.
4. Радиоизотопная диагностика (диагностика эктопированной и дистопированной слизистой желудка, спленопортография, исследование мочевыделительной системы у детей)

5. Ультразвуковая диагностика (органы пищеварения, легкие, сердце, почки, мочевой пузырь)
6. Эндоскопия в детской хирургии (бронхоскопия, ФГДС, колоноскопия)
7. Лапароскопия у детей (показания, техника, возможности)
8. Семиотика заболеваний органов мочевыделительной системы

Модуль 3: «Андрология»

- тестовые задания

1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭТАПОВ НЕ СОДЕРЖИТ ОПЕРАЦИЯ НИЗВЕДЕНИЯ ЯИЧКА

- 1) обработки вагинального отростка
 - 2) полной скелетизации сосудов яичка*
 - 3) выделения яичка единым блоком
 - 4) тоннелизации мошонки
 - 5) фиксации яичка к мясистой оболочке
2. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРХОПЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низведение яичка без натяжения его элементов*
- 2) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
- 3) пересечение мышцы, поднимающей яичко
- 4) создание условий для постоянной тракции элементов семенного канатика
- 5) фиксация яичка к дну мошонки с натяжением семенного канатика

3. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ I СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ

- 1) эндоваскулярная окклюзия
- 2) операция Иванисевича
- 3) операция Паломо
- 4) консервативная терапия: венотоники, контрастный душ и т.д.*
- 5) тщательное урологическое обследование

4. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ II-III СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ:

- 1) наблюдение в динамике
- 2) консервативная терапия
- 3) склеротерапия
- 4) операция Иванисевича*
- 5) операция Винкельмана

5. В СИНДРОМ «ОСТРОЙ МОШОНКИ» ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

- 1) отек, гиперемия, болезненность в области мошонки*
- 2) гиперемия, болезненность в области мошонки, увеличение паховых лимфоузлов
- 3) отек, болезненность, значительное накопление жидкости в полости мошонки
- 4) отек, гиперемия мошонки, увеличение яичка в размерах

5) накопление жидкости в полости мошонки, увеличение яичка, болезненность яичка

6. НАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У РЕБЕНКА 1 ГОДА ТРЕБУЕТ

- 1) экстренного оперативного лечения
- 2) оперативного лечения в плановом порядке
- 3) одно-двукратной пункции, при неэффективности – операцию*
- 4) наблюдение в динамике
- 5) гормональное лечение

7. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) наблюдение в динамике
- 2) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- 3) повторные пункции с введением гидрокортизона
- 4) оперативное лечение в плановом порядке*
- 5) назначение гормональных препаратов

8. НЕНАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У БОЛЬНОГО ДО 1,5 ЛЕТ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) повышенным внутрибрюшным давлением
- 2) диспропорцией кровеносной и лимфатической систем
- 3) травмой пахово-мошоночной области
- 4) незаращением вагинального отростка*
- 5) инфекцией мочевыводящих путей

9. ПАХОВЫЙ КАНАЛ НЕ ОБРАЗОВАН ЭЛЕМЕНТАМИ

- 1) апоневроза наружной косой мышцы живота;
- 2) подвздошно-гребешковой связки*
- 3) пупартовой связки
- 4) нижнего края внутренней косой и поперечных мышц
- 5) поперечной фасции

10. ПУНКЦИЯ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПОКАЗАНА

- 1) при кисте семенного канатика;
- 2) при перекруте яичка;
- 3) при орхоэпидидимите;
- 4) при напряженной водянке оболочек яичка*
- 5) при идиопатическом отеке мошонки

11. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭТАПОВ НЕ СОДЕРЖИТ ОПЕРАЦИЯ НИЗВЕДЕНИЯ ЯИЧКА

- 1) обработки вагинального отростка
- 2) полной скелетизации сосудов яичка*
- 3) выделения яичка единым блоком
- 4) тоннелизации мошонки
- 5) фиксации яичка к мясистой оболочке

12. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ОРХОПЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низведение яичка без натяжения его элементов*
- 2) надежная фиксация яичка к мясистой оболочке

- 3) пересечение мышцы, поднимающей яичко
 - 4) создание условий для постоянной тракции элементов семенного канатика
 - 5) фиксация яичка к дну мошонки с натяжением семенного канатика
13. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ I СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ

- 1) эндоваскулярная окклюзия
- 2) операция Иванисевича
- 3) операция Паломо
- 4) консервативная терапия: венотоники, контрастный душ и т.д.*
- 5) тщательное урологическое обследование

14. БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ СТРАДАЕТ ВАРИКОЦЕЛЕ II-III СТЕПЕНИ. ЕМУ ПОКАЗАНЫ:

- 1) наблюдение в динамике
- 2) консервативная терапия
- 3) склеротерапия
- 4) операция Иванисевича*
- 5) операция Винкельмана

15. ПРОГНОЗ ПРИ ГРЫЖЕ СЕЧЕНИИ БЛАГОПРИЯТЕН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ:

- А) возраста ребенка;
- Б) сопутствующих пороков;
- В) опыта хирурга;
- Г) операции в плановом или в экстренном порядке;
- Д) пола ребенка;

16. ОСЛОЖНЕНИЯ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- А) возрастом ребенка;
- Б) сопутствующими пороками;
- В) запоздалой операцией;
- Г) техническими погрешностями;
- Д) патологией верхних мочевыводящих путей.

17. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С КИСТОЙ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) пункцию элементов семенного канатика;
- Б) рассечение оболочек;
- В) операцию Гросса;
- Г) операцию Винкельмана;
- Д) иссечение оболочек яичка.

Критерии оценки:

- «отлично»* - 91% и более правильных ответов;
- «хорошо»* - 81%-90% правильных ответов;
- «удовлетворительно»* - 71%-80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно»* - 70% и менее правильных ответов.

- ситуационные задачи

Задача 1. При стационарном исследовании девочки 6 лет, страдающей частыми приступами болей в животе и пиелонефритом, появилась необходимость в рентгеноконтрастном исследовании почек и мочевыводящих путей. Что это за исследования и как они проводятся?

Задача 2. На приеме у участкового врача мать ребенка 8 месяцев заявила, что она во время купания определила у своей девочки необычное образование в правой половине живота. При осмотре врачом ребенок сильно беспокоился, определить какое-либо образование не удалось. Предположив, что мать, вероятно, прощупала у ребенка край печени, врач успокоила ее и отпустила домой. Как вы оцените тактику участкового педиатра?

Задача 3. В отделение поступил ребенок 4-х лет. С рождения у него наблюдается задержка стула, через 3-4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, вздутие живота. Предположительный диагноз, дополнительные методы обследования?

Задача 4. Родители обратились с жалобами на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 5 лет. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку. Ваш диагноз и тактика?

Задача 5. У ребенка 12 лет жалобы на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздьевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Ваш диагноз и тактика?

Задача 6. Ребенок 12 лет обратился с жалобами на боль в правой половине мошонки, появившуюся 2 часа назад. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно. Правое яичко подтянуто к корню мошонки, при пальпации резко болезненно, малоподвижно. Кожа мошонки гиперемирована. Ваш диагноз и тактика?

Задача 7. У мальчика 1 месяца 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?

Задача 8. У мальчика с рождения обнаружено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие

уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное. Ваш диагноз и тактика лечения?

Задача 9. Вы – неонатолог родильного дома. Внутривутробно на 32-й неделе беременности при УЗИ у плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек до 14 мм. После рождения этот диагноз подтвержден. Анализ мочи нормальный. Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения?

Задача 10. Девочка 7 лет была госпитализирована по поводу болей в животе. В процессе наблюдения диагноз острого аппендицита был исключен. При УЗИ почек справа выявлено расширение чашечно-лоханочной системы. Анализ мочи в норме. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 11. У ребенка 6 лет периодически возникают приступы болей в животе и правой поясничной области, рвота, подъемы температуры тела до 38°C. В анализах мочи лейкоцитурия. При пальпации живота определяется нижний полюс правой почки. Из анамнеза известно, что ребенок в течение 4 лет наблюдается педиатром по поводу дискинезии желчных путей и пиелонефрита. Клинико-рентгенологическое исследование не проводилось. Ваш предварительный диагноз? План обследования? Методы диагностики? Лечебная тактика? Ваша оценка тактики педиатра.

Задача 12. У физически нормально развивающейся девочки с рождения отмечается постоянное недержание мочи при сохранении нормального акта мочеиспускания. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 13. 2-летний мальчик доставлен в поликлинику с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5 часов. Рвоты не было. При осмотре у мальчика в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с четкими контурами эластичное болезненное образование размерами 4 x 6 см. Оба яичка в мошонке. Ваш диагноз? Тактика врача поликлиники и стационара?

Задача 14. У мальчика 4 месяцев с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки. При пальпации в мошонке определяется опухолевидное эластическое безболезненное образование с ровными контурами, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Ваш диагноз? Дополнительное обследование, тактика лечения?

Задача 15. У девочки 3 месяцев обнаружено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования

размерами 1,5 x 1,5 см, легко вправляемого в брюшную полость. Ваш диагноз, тактика лечения?

Задача 16. У мальчика 1 месяца с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счет 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?

Задача 17. Ребенок 7 лет пожаловался на боли в левой половине мошонки, отек и гиперемию кожи. Левое яичко в мошонке, увеличено в размерах по сравнению с правым, болезненно при пальпации. Травму ребенок отрицает. Ваш диагноз и тактика?

Критерии оценивания:

Оценка «зачтено» ставится при правильной постановке диагноза, определении диагностической и лечебной тактики, при получении полных развернутых ответах на поставленные вопросы.

Оценка «не зачтено» ставится при не освоении обучающимися полного курса программы, не правильной постановке диагноза, неверном определении диагностической и лечебной тактики, при получении не правильных ответов на поставленные вопросы.

- вопросы для подготовки к зачету

1. Пороки развития поджелудочной железы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и диффдиагностика, лечение.
2. Заболевания селезенки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и диффдиагностика, лечение.
3. Определение понятия «грыжа живота». Классификация грыж живота. Предрасполагающие и производящие факторы в образовании грыж.
4. Анатомия и топография паховой области
5. Значение нарушения облитерации влагалищного отростка брюшины в образовании паховых грыж
6. Клиника, диагностика, диф. диагностика паховых грыж
7. Сроки и принципы оперативного лечения. Грыжесечение по Дюамелю
8. Невправимая и ущемленная паховые грыжи. Клиника, диагностика, тактика, показания к консервативному и оперативному лечению
9. Водянка оболочек яичка. Классификация, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение. Операции Бергмана и Росса.
10. Киста семенного канатика. Диагностика, лечение
11. Эмбриогенез яичка. Аномалии развития и опускания яичка. Патогенез. Классификация.
12. Клиника, диагностика и диф. диагностика крипторхизма.
13. Показания к гормональному и оперативному лечению. Сроки и способы низведения и фиксации яичка.

14. Варикоцеле. Этиопатогенетические варианты. Клиника, диагностика
15. Показания и способы лечения варикоцеле. Операция Иванисевича.
16. Опухоли почек и забрюшинного пространства у детей. Диагностика. Методы лечения.
17. Рентгенологическая диагностика урологических заболеваний у детей.
18. Аномалии положения яичек у детей. Диагностика. Сроки и методы лечения.
19. Варикоцеле. Диагностика, методы оперативного лечения.
20. Эпи- и гипоспадия. Экстрофия мочевого пузыря. Диагностика. Тактика педиатра.
21. Экскреторная урография. Показания и противопоказания. Техника выполнения. Клиническая оценка.
22. Диспансеризация детей с пороками развития. Сроки оперативного лечения.
23. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Детская урология. Андрология»

Модуль 4: «Травма мочеполовой системы у детей»

- тестовые задания

1. **НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ**
 - 1) гематурию
 - 2) обострение пиелонефрита
 - 3) стеноз сформированного анастомоза*
 - 4) камнеобразование
 - 5) нагноение послеоперационной раны
2. **ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ**
 - 1) операцию Фолея
 - 2) операцию Бонина
 - 3) операцию Андерсона –Хайнса*
 - 4) резекцию добавочного сосуда
 - 5) уретеролизис
3. **ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ МЕАТОТОМИИ ПРИ ГИПОСПАДИИ В СОЧЕТАНИИ С МЕАТОСТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**
 - 1) 1-2 года
 - 2) 3-5 лет
 - 3) 6-8 лет
 - 4) по установлению диагноза*
 - 5) в пубертатном периоде
4. **ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**
 - 1) 2-3-и сутки жизни*
 - 2) 1-3 года

- 3) 4-5 лет
- 4) 6-8 лет
- 5) 9-15 лет

5. НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА

- 1) для удвоения почки
- 2) для гидронефроза
- 3) для нефроптоза
- 4) для разрыва почки*
- 5) для туберкулеза

6. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острая задержка мочи, паравезикальная гематома
- 2) пиурия, гематурия
- 3) перитонеальная симптоматика, притупление звука в отлогах местах, олигурия*
- 4) перелом костей таза, острая задержка мочи
- 5) почечная колика

7. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экскреторная урография
- 2) цистоскопия
- 3) цистография*
- 4) катетеризация мочевого пузыря
- 5) хромоцистоскопия

8. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПОЛНОГО РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) пиурия
- 3) острая задержка мочи*
- 4) дизурия
- 5) альбуминурия

9. АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН

- 1) при цистоскопии
- 2) при антеградной урографии
- 3) при микционной цистоуретрографии*
- 4) при урофлоуметрии
- 5) при цистометрии

10. НАПРЯЖЕННАЯ ВОДЯНКА ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА У РЕБЕНКА 1 ГОДА ТРЕБУЕТ

- 1) экстренного оперативного лечения
- 2) оперативного лечения в плановом порядке
- 3) одно-двукратной пункции, при неэффективности – операцию*
- 4) наблюдение в динамике

5) гормональное лечение

Критерии оценки :

- «отлично» - 91% и более правильных ответов;
- «хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

- ситуационные задачи

Задача 1. Мальчик Е., 8 лет, пострадал в результате дорожно-транспортного происшествия (сбит машиной), поступил приблизительно через 1 час после травмы. Общее состояние ребёнка очень тяжёлое, в сознании, вялый, правильно отвечает на вопросы. Кожные покровы бледно-серые, холодные, пальцы кистей, стоп с цианотическим оттенком. Язык сухой. Дыхание справа значительно ослаблено, слева проводится хорошо, имеется притупление тона при перкуссии грудной стенки справа от пятого межреберья и ниже. ЧД- 24-26 в минуту, ЧСС – 116 в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Живот вздут незначительно, болезненный при пальпации во всех отделах, больше справа, имеются положительные перитонеальные симптомы, щадит живот при дыхании. Границы печени и селезёнки не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физические отправления не нарушены. По катетеру из мочевого пузыря получена светлая, прозрачная моча. На границе брюшной и грудной стенок справа по боковой поверхности имеется обширный участок осаднения кожи, а также ссадины, гематомы на конечностях. В общем анализе крови гемоглобин 99 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, гематокрит – 30%. При УЗИ брюшной полости определяется свободная жидкость под печенью и диафрагмой – до 100 мл; множественные контузионные очаги в печени. По УЗИ грудной клетки – в правой плевральной полости свободная жидкость до верхнего края лопатки.

Контрольные вопросы

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Биомеханизм травмы?
- 3) Классификация повреждений?
- 4) Дополнительные методы диагностики?
- 5) Тактика? Лечение?

2. Больной Т., 12 лет, 10 марта пожаловался на боли в правой половине мошонки. Факт травмы отрицает. Боли постоянные, интенсивные, иррадиирующие в брюшную полость. 11 марта появился отёк и гиперемия тканей правой половины мошонки, увеличение мошонки в объёме, выраженный болевой синдром. За медицинской помощью обратился с родителями только 12 марта.

При осмотре: правая половина мошонки увеличена в объёме. Ткани её отёчны, гиперемированы. Яичко плотное, болезненное, увеличено в размерах, пальпируется у входа в мошонку.

Контрольные вопросы

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Этиология и патогенез?
- 3) Классификация?
- 4) Методы диагностики?
- 5) Социальная значимость проблемы? Лечение?

3. Девочка шести лет жалуется на частые тупые боли в правой половине живота в течение последних 2-х лет. У больной периодически отмечалась пиурия, по поводу которой она неоднократно лечилась в больнице соматического профиля. Амбулаторно выполнено УЗИ, при котором выявлено увеличение размеров и расширение коллекторной системы правой почки. Больная направлена на консультацию к урологу.

При стационарном урологическом обследовании на экскреторных урограммах выявлено значительное расширение чашечек и лоханки правой почки, мочеточник прослеживается лишь на отсроченных снимках, узкий, ход его обычный.

Контрольные вопросы

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Методы обследования?
3. Этиология, патогенез заболевания?
4. Классификация заболевания?
5. Лечебная тактика? Диспансерное наблюдение?

4. Мальчик десяти лет жалуется на постоянные боли в поясничной области, усиливающиеся при разгибании туловища. При глубокой пальпации живота по средней линии в области 2-3 поясничных позвонков пальпируется плотное, малоподвижное, безболезненное и несмещаемое образование с четкими границами. Ребенок был госпитализирован и обследован в стационарных условиях. На экскреторных урограммах обращает на себя внимание ротация чашечно-лоханочных систем обеих почек, угол между продольными осями почек открыт кверху.

Контрольные вопросы

1. О каком заболевании можно думать?
2. Нарушения эмбриогенеза, приводящие к пороку?
3. Дифференциальная диагностика?
4. Методы обследования? Диагностическая тактика?
5. Показанное лечение.

Критерии оценивания:

Оценка «зачтено» ставится при правильной постановке диагноза, определении диагностической и лечебной тактики, при получении полных развернутых ответах на поставленные вопросы.

Оценка «не зачтено» ставится при не освоении обучающимися полного курса программы, не правильной постановке диагноза, неверном определении

диагностической и лечебной тактики, при получении не правильных ответов на поставленные вопросы.

- вопросы для подготовки к зачету

- 1.Закрытые повреждения почек. Клиника, диагностика, лечение
- 2.Повреждения мочеточников. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
- 3.Повреждения мочевого пузыря. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
- 4.Переломы костей таза с повреждением внутренних органов, разрывы уретры. Клиника, диагностика, лечение. Показания к наложению эпицистостомы и первичного шва уретры
- 5.Закрытые повреждения органов мошонки. Клиника, диагностика, лечение
- 6.Повреждения яичек у детей.. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
- 7.Повреждения мочевого пузыря. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
8. Переломы костей таза с повреждением внутренних органов, разрывы уретры. Клиника, диагностика, лечение. Показания к наложению эпицистостомы и первичного шва уретры
- 9.Синдром отечной мошонки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения различных вариантов повреждения органов мошонки.
6. Эмбриогенез органов мочевой системы
7. Семиотика пороков развития и заболеваний мочевой системы (боль, изменения в анализах мочи, нарушения мочеиспускания)
8. Методы обследования ребенка: УЗИ, экскреторная урография, цистоуретрография, цистоуретроскопия, радионуклеидное исследование, цистометрия, урофлоуметрия, профилометрия, ангиография почек
9. Недержание мочи. Структура синдрома, этиология, виды, клиника различных форм, диагностика, различные методы лечения
- 10.Нормальный и патологический эмбриогенез наружных половых органов у детей.
- 11.Принципы классификации урологических аномалий.
- 12.Пороки наружных половых органов у детей,этиология, клиника, диагностика и дифдиагностика, принципы лечения.
- 13.Аномалии мочевого протока: виды, клиника и диагностика, лечение.
- 14.Аномалии мочевого пузыря и уретры (экстрофия, эписпадия, гипоспадия, фимоз): этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение различных форм.
- 15.Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
- 16.Обструктивный и диспластический мегауретер. Клиника, диагностика, лечение

2) Фонд оценочных средств итоговой аттестации:

- вопросы для подготовки к зачету

- 1.Эмбриогенез органов мочевой системы
- 2.Семиотика пороков развития и заболеваний мочевой системы (боль, изменения в анализах мочи, нарушения мочеиспускания)

3. Методы обследования ребенка: УЗИ, экскреторная урография, цистоуретрография, цистоуретроскопия, радионуклеидное исследование, цистометрия, урофлоуметрия, профилометрия, ангиография почек
4. Недержание мочи. Структура синдрома, этиология, виды, клиника различных форм, диагностика, различные методы лечения
5. Нормальный и патологический эмбриогенез наружных половых органов у детей.
6. Принципы классификации урологических аномалий.
7. Пороки наружных половых органов у детей, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения.
8. Аномалии мочевого протока: виды, клиника и диагностика, лечение.
9. Аномалии мочевого пузыря и уретры (экстрофия, эписпадия, гипоспадия, фимоз): этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение различных форм.
10. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Обструктивный и диспластический мегауретер. Клиника, диагностика, лечение
12. Мочекаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение
13. Аномалии мочевого протока. Виды, клиника, диагностика, лечение, осложнения
14. Экстрофия мочевого пузыря, клиника, диагностика, лечение
15. Синдром инфравезикальной обструкции. Виды, клиника, диагностика, лечение
16. Гипоспадия. Формы, лечение
17. Эписпадия. Формы, лечение
18. Закрытые повреждения органов мошонки. Клиника, диагностика, лечение
19. Повреждения яичек у детей. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
20. Повреждения мочевого пузыря. Патогенез, клиника, диагностика, лечение
21. Переломы костей таза с повреждением внутренних органов, разрывы уретры. Клиника, диагностика, лечение. Показания к наложению эпицистостомы и первичного шва уретры
22. Синдром отечной мошонки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечения различных вариантов повреждения органов мошонки.
23. Аномалии почек и мочеточников (аномалии почек, нефроптоз, мегауретер, аномалии устья мочеточников, пузырно-мочеточниковый рефлюкс);
24. Пороки развития мочевого пузыря и уретры (экстрофия мочевого пузыря, эписпадия, гипоспадия);
25. Гнойно-воспалительные заболевания органов мочеполовой системы (пиелонефрит, цистит, паранефрит);
26. В чем заключаются особенности этиопатогенеза обструктивного пиелонефрита у детей?
27. Какие микроорганизмы чаще вызывают обструктивный пиелонефрит у детей?
28. В чем заключаются иммунологические особенности обструктивного

пиелонефрита у детей?

29. Перечислите алгоритм обследования урологического больного

30. Назовите клинические признаки «гношной почки» у детей

31. Какие формы гнойного поражения почек Вы знаете?

32. Как попадает в мочевой пузырь инфекция при цистите у детей?

33. Препараты каких групп показаны для лечения цистита в детской практике?

34. Что такое сепсис?

35. Как строится тактика антибактериальной терапии при генерализованных формах хирургической инфекции у детей?

Критерии оценки собеседования:

оценка «отлично» ставится слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления;

оценку «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, которые легко исправляет после наводящих вопросов.

оценку «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями.

оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи многочисленные ошибки принципиального характера, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может.

Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

1) Сбор хирургического анамнеза

2) Проведение обследования

при остром аппендиците

⇒ при синдроме острого живота

⇒ при острой кишечной непроходимости

⇒ при врожденной кишечной непроходимости

⇒ при ЖКТ-кровотечениях

⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей

⇒ при гнойно-воспалительных заболеваниях костей и суставов

⇒ при пороках развития и заболеваниях легких

⇒ при деструктивной пневмонии, плевропневмонии

⇒ при пороках развития пищевода

⇒ при ожогах пищевода

⇒ при диафрагмальной грыже

⇒ при пороках развития верхних мочевых путей

- ⇒ при паховой грыже, водянке оболочек яичка
- ⇒ при крипторхизме, варикоцеле, гипоспадии
- ⇒ при врожденном вывихе бедра
- ⇒ при врожденной кривошее
- ⇒ при переломах и вывихах костей конечностей
- ⇒ при черепно-мозговой грыже
- ⇒ при ожогах и отморожениях
- ⇒ при опухолях брюшной, грудной полостей, забрюшинного пространства
- ⇒ при гемангиомах, лимфангиомах, пигментных пятнах
- ⇒ при синдромальных формах заболеваний у хирургических больных
- ⇒ при остановке сердца
- ⇒ при остановке дыхания
- ⇒ при терминальных состояниях
- ⇒ при гипертермии
- ⇒ при отеке мозга, судорогах
- ⇒ при острых нарушениях гемодинамики
- ⇒ при острой дыхательной недостаточности
- ⇒ при нарушениях гидроионного равновесия
- ⇒ при отравлениях
- ⇒ при коматозных состояниях

3) Интерпретировать результаты исследования (лабораторного, ультразвукового, эндоскопического, рентгенологического):

- показателей периферической крови
- анализов мочи
- кислотно-основного состояния и газов крови
- биохимических показателей крови
- показателей иммунного статуса
- данные УЗИ
- эндоскопии при пороках, заболеваниях и ожогах пищевода
- результаты рентгенологического исследования
 - ⇒ при кишечной непроходимости
 - ⇒ при перитоните
 - ⇒ при некротическом энтероколите
 - ⇒ при остеомиелите
 - ⇒ при гидронефрозе, уретерогидронефрозе
 - ⇒ при типичных переломах костей
 - ⇒ при врожденном вывихе бедра
 - ⇒ при пневмотораксе, пиопневмотораксе
 - ⇒ при врожденной лобарной эмфиземе, кистах легкого
 - ⇒ при диафрагмальной грыже
 - ⇒ при бронхоэктатической болезни

- ⇒при атрезии пищевода
- ⇒при ателектазе легкого

4) Провести диагностические и лечебные манипуляции

- ⇒ректальное обследование
- ⇒клизма очистительная и сифонная
- ⇒наложить бактерицидную повязку
- ⇒плевральная пункция
- ⇒наложение транспортной шины
- ⇒наложить вытяжение по Шеде
- ⇒определить правильность наложения гипсовой лонгеты
- ⇒непрямой массаж сердца
- ⇒искусственная вентиляция легких (“рот в рот”, “рот в нос”, мешок Амбу)
- ⇒рассчитать инфузионную терапию
- ⇒возрастные дозировки лекарственных препаратов
- ⇒зондирование, промывание желудка
- ⇒катетеризация мочевого пузыря

5) Оказать неотложную помощь

- ⇒при ожогах и отморожениях
- ⇒при гипертермии
- ⇒при болевом шоке
- ⇒при лечении отека мозга
- ⇒при судорогах
- ⇒при острой дыхательной недостаточности
- ⇒при остановке дыхания
- ⇒при остановке сердца
- ⇒при отравлениях
- ⇒при ожогах пищевода
- ⇒при геморрагическом шоке
- ⇒при анафилактическом шоке
- ⇒при острой дегидратации

6) Организовать транспортировку

- ⇒новорожденных с хирургической патологией
- ⇒детей с переломами и вывихами конечностей
- ⇒детей в критическом состоянии

7) Провести долечивание и реабилитацию детей после хирургических заболеваний.

Критерии оценки практических навыков:

«Отлично» – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

«Хорошо» – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«Удовлетворительно» – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.

«Неудовлетворительно» – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Примерные тестовые задания, критерии оценки

тестовые задания для зачета:

1. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ретроградную пиелографию
- 2) экскреторную урографию
- 3) цистоскопию
- 4) цистоуретрографию
- 5) радиоизотопные методы

2. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ

- 1) наличие обструкции в пиелочаечном отделе мочеточника
- 2) признаки нарушения сократительной способности лоханки
- 3) признаки вторичного пиелонефрита
- 4) истончение почечной паренхимы
- 5) признаки снижения почечного кровотока

3. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКЦИИ В ЛМС СЧИТАЮТ

- 1) экскреторную урографию
- 2) цистографию
- 3) цистоскопию
- 4) цистометрию
- 5) УЗИ с определением кровотока

4. Больная Л., 14 лет, поступила для оперативного лечения врожденного гидронефроза слева. При подготовке к операции вторичный хронический пиелонефрит санирован. Данные развернутой иммунограммы: лейкоциты – $7,6 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 23%, Т-лимфоциты – 70% ($1,22 \times 10^9/\text{л}$), В-лимфоциты – 20% ($0,35 \times 10^9/\text{л}$), CD₄-клетки – 38%, CD₈-клетки – 20%,

иммунорегуляторный индекс – 1,2, фагоцитарная активность нейтрофилов – 39%, фагоцитарный индекс – 6,0, НСТ-тест – 28%, ЦИК – 0,130 ед.опт.пл., IgG – 14,6 г/л, IgA – 2,1 г/л, IgM – 4,0 г/л. В какой терапии нуждается больная?

- А) дезинтоксикационной;
- Б) витаминотерапии;
- В) химиотерапии;
- Г) иммуностропной;*
- Д) лучевой

5. Больной С., 3 года. Во время купания мать ребенка обратила внимание на асимметрию живота и болезненность при ощупывании слева. Обратились к хирургу. Объективно: кожные покровы бледные, ребенок пониженного питания. Живот мягкий, умеренно вздут. При пальпации щадит левую половину живота. Определяется опухолевидное образование – плотное, болезненное, неподвижное, занимающее всю поясничную область. Какой из методов диагностики необходим в первую очередь в данном случае?

- А) обзорная рентгенография;
- Б) ирригография;
- В) экскреторная урография;*
- Г) ангиография;
- Д) КТ

6. Больной К, 10 лет, обратился на прием к детскому хирургу с жалобами на периодические боли в правой поясничной области. В анамнезе – неоднократно лечился в поликлинике по поводу «инфекции мочевыделительной системы». При осмотре выявлено опухолевидное образование в правой поясничной области. Ваш предположительный диагноз?

компетенции, проверяемые данным оценочным средством

- А) нефробластома;
- Б) врожденный гидронефроз;*
- В) уретерогидронефроз;
- Г) травма органов брюшинного пространства;
- Д) мультикистоз почки

Какой из методов диагностики предпочтителен в данном случае?

- А) цистография;
- Б) УЗИ;*
- В) экскреторная урография;
- Г) обзорная рентгенография;
- Д) ангиография

Критерии оценки :

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

- собеседование по ситуационным задачам:

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

У новорожденного ребёнка ниже пупка через округлый дефект передней брюшной стенки выбухает ярко красная «сочная» слизистая оболочка мочевого пузыря. В нижних отделах слизистой видны точечные отверстия, через которые по каплям выделяется моча. Ребенок осматривается в первые сутки после рождения.

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Дыхание равномерно проводится во всех отделах, без хрипов, ЧД 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 104 в минуту, шумов нет. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Анальное отверстие сформировано правильно, располагается типично. Стул в норме. Со стороны опорно-двигательного аппарата изменений нет.

Контрольные вопросы

1. *Ваш диагноз? Тератогенез порока?*
2. *Методы показанного обследования?*
3. *Возможные осложнения?*
4. *Врачебная тактика?*
5. *Методы, этапы, сроки оперативного лечения?*

Задача №2

Девочка шести лет жалуется на частые тупые боли в правой половине живота в течение последних 2-х лет. У больной периодически отмечалась пиурия, по поводу которой она неоднократно лечилась в больнице соматического профиля. Амбулаторно выполнено УЗИ, при котором выявлено увеличение размеров и расширение коллекторной системы правой почки. Больная направлена на консультацию к урологу.

При стационарном урологическом обследовании на экскреторных урограммах выявлено значительное расширение чашечек и лоханки правой почки, мочеточник прослеживается лишь на отсроченных снимках, узкий, ход его обычный.

Контрольные вопросы

3. *Ваш предположительный диагноз?*
4. *Методы обследования?*
5. *Этиология, патогенез заболевания?*
6. *Классификация заболевания?*
7. *Лечебная тактика? Диспансерное наблюдение?*

Задача №3

Мать, купая ребёнка четырех лет, обнаружила у него в проекции брюшной полости опухолевидное образование размером 12 x 8 x 5 см, тугоэластичной консистенции, с четкими границами, гладкими краями, несколько

болезненное, практически не смещаемое. Обратилась в поликлинику по месту жительства. Ранее ребенка ничего не беспокоило. При амбулаторном ультразвуковом исследовании органов брюшной полости и забрюшинного пространства выявлено увеличение размеров левой почки, паренхима ее истончена, чашечно-лоханочная система левой почки дилатирована.

Контрольные вопросы

1. *Ваш предположительный диагноз?*
2. *Рекомендуемые дополнительные исследования?*
3. *Лечебно-диагностическая тактика?*
4. *Этиология заболевания? Патогенез заболевания?*
5. *Методы лечения?*

Критерии оценки ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

оценку «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материал, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, плане дополнительной диагностики, которые легко исправляет после наводящих вопросов. Если слушатель, интерпретируя ситуационную задачу, путается в определении конкретного синдрома, но после наводящих вопросов отвечает правильно, не дает полной характеристики метода исследования, заключение формулирует правильно.

оценку «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирует диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме. При формулировании заключения неточно называет метод исследования, не знает методики его проведения, затрудняется в формулировании характерных признаков данной патологии, но правильно формулирует заключение.

оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи многочисленные ошибки принципиального характера, неправильно поставлен диагноз, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может. Не может интерпретировать дополнительные методы исследования, не может дать заключение о предположительном диагнозе.