

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Ректор ФГБОУ ВО Казанский ГМУ  
Минздрава России, профессор



А.С. Соколов

02 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ-АНДРОЛОГИЯ»  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»**

(форма обучения- очная, срок обучения – 144 академических часа)

Рег. № \_\_\_\_\_

Казань

2022 г.

## 1. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Детская хирургия» (срок обучения 144 академических часов) является учебно-нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования. Программа реализуется в дополнительном профессиональном образовании врачей и разработана в соответствии:

- Федеральному закону от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,
- Приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 г. №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,
- Методическим рекомендациям Минобрнауки России от 22.04.2015 г. №ВК-1031/06 «О направлении методических рекомендаций – разъяснений по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов»,
- Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по специальности 31.08.16 «Детская хирургия» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. №1057),
- Профессиональному стандарту «Врач – детский хирург» (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. №134н).

### Разработчики программы:

Профессор кафедры детской хирургии  
д.м.н

Ассистент кафедры детской хирургии

### Рецензенты:

Главный врач ГАУЗ «Детская Республиканская  
клиническая больница» МЗ РТ, к.м.н.

Заведующий кафедрой хирургии КГМА  
– филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России  
д.м.н., профессор

Рабочая программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры детской хирургии  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года протокол № \_\_\_\_\_.

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

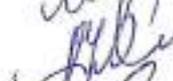
Программа рассмотрена и утверждена методическим советом ФПК и ППС ФГБОУ ВО  
Казанский ГМУ Минздрава России на заседании № 3а от «09» 02 2022г.

Председатель методического совета,  
д.ф.н., профессор

Программа рассмотрена и утверждена Учённым советом ФПК и ППС ФГБОУ ВО Казанский  
ГМУ Минздрава России на заседании № 5 от «10» 02 2022 г

Председатель Ученого совета,  
Проректор, д.м.н., профессор

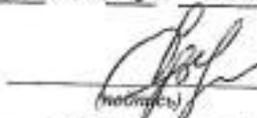
  
Морозов В.И.

  
Осипов А.Ю.

  
Зиятдинов А.И.

  
Малков И.С.

  
(подпись) Миролюбов Л.М.

  
(подпись) Архипов Е.В.

  
(подпись) Шулаев А.В.

## ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
по специальности «Детская урология-андрология»  
(срок освоения – 144 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	Стр.
	Титульный лист	
1	Опись комплекта документов	2
1	Лист согласования	3
2	Пояснительная записка	5
3	Планируемые результаты обучения	6
3.1	Профессиональные компетенции врача	6
3.2	Требования к квалификации	6
3.3	Должностные функции (должностные обязанности) врача детского хирурга	6
3.4	Трудовые функции	7
4	Учебный план	8
5	Календарный учебный график	9
6	Рабочие программы учебных модулей	
6.1	Рабочая программа учебного модуля 1.	11
6.2	Рабочая программа учебного модуля 2.	17
6.3	Рабочая программа учебного модуля 3.	25
6.4	Рабочая программа учебного модуля 4.	33
6.5	Рабочая программа учебного модуля 5.	42
6.6	Рабочая программа учебного модуля 6.	55
6.7	Рабочая программа учебного модуля 7.	63
7	Организационно–педагогические условия реализации программы	77
8	Итоговая аттестация	81
9	Кадровое обеспечение образовательного процесса	83



## 2. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

**2.1. Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Детская урология-андрология» со сроком освоения 144 академических часа:

**Цель** – совершенствование и (или) приобретение новых профессиональных знаний и компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации в диагностике и оказании медицинской помощи при неотложной и плановой хирургии детского возраста.

**Задачи:**

1. Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения.
2. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования в детской хирургии у детей.
3. Совершенствование профессиональных компетенций в организации и оказании медицинской помощи детям в детской хирургии на амбулаторном этапе.
4. Формирование профессиональной компетенции и практических навыков при оказании неотложной помощи в детской хирургии.
5. Развитие знаний по клинической фармакологии, фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных препаратов, вопросам рационального использования лекарственных средств при оказании медицинской помощи в детской хирургии
6. Формирование профессиональных компетенций в диагностической деятельности в области применения современных методов диагностики.
7. Формирование компетенций в лечебной деятельности по применению современных эффективных методов консервативного и хирургического лечения.
8. Формирование профессиональных компетенций по прогнозированию эффективности методов консервативного и хирургического лечения и рисков развития осложнений.

**2.2. Категория обучающихся:** врач - детский уролог-андролог

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

Согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. №561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская урология-андрология» подготовка квалифицированного врача детского хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

**2.4. Объем программы:** 144 академических часов.

**2.5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

График обучения	Ауд. часа в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (дни)
очная часть, в том числе	6	6	24
ДОТ и ЭО	6	2	12

**2.6. Документ, выдаваемый после завершения обучения** – удостоверение о повышении квалификации установленного образца в 144 академических часов.

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Программа направлена на совершенствование универсальных и профессиональных компетенций, квалификационных должностных и трудовых функций:

**3.1. Профессиональные компетенции врача**, совершенствующиеся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Детская урология-андрология»:

- универсальные компетенции:

*УК-1* Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

- профессиональные компетенции:

*ПК-1* Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

*ПК-2* Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками;

*ПК-5* Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии 10 с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

*ПК-6* Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи;

*ПК-7* Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

*ПК-8* Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

*ПК-9* Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

*ПК-10* Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

#### **3.2 Требования к квалификации**

Высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности «Детская урология-андрология», подтверждающая при аттестации результаты освоения образовательной программы в части профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции или высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» завершившим обучение в соответствии с федеральным образовательным стандартом высшего образования с 2017 г. и дополнительное профессиональное образование – профессиональная переподготовка по специальности «Детская урология-андрология» при наличии подготовки в ординатуре по одной из специальностей: «Детская хирургия», «Урология».

**3.3. Должностные функции (должностные обязанности) врача детского хирурга**, совершенствующиеся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Детская урология-андрология» (Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н в ред. от 09.04.2018 г.)

**Должен знать:** Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные и методические документы по специальности; современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю «Детская хирургия»; теоретические аспекты всех нозологий как по профилю «Детская хирургия», так и других самостоятельных клинических дисциплин, их

этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения; общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; принципы комплексного лечения основных заболеваний; правила оказания неотложной медицинской помощи; основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы и порядок их проведения; основы санитарного просвещения; правила оформления медицинской документации; принципы планирования деятельности и отчетности службы медицинской помощи детскому населению, методы и порядок контроля ее деятельности; вопросы организации и проведения диспансеризации у детей; систему организации санаторно-курортного лечения; основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических учреждениях, скорой и неотложной медицинской помощи, службы медицины катастроф, санитарно-эпидемиологической службы, организационно-экономические основы деятельности учреждений здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины; основы социальной гигиены, организации и экономики здравоохранения, медицинской этики и деонтологии; правовые аспекты медицинской деятельности; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

**Должностные функции (должностные обязанности) врача детского хирурга:** оказывает квалифицированную медицинскую помощь по специальности «Детская урология-андрология», используя современные методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации. Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными стандартами. На основании сбора анамнеза, клинического наблюдения и результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований устанавливает (или подтверждает) диагноз. Проводит дифференциальную диагностику хирургических заболеваний в детском возрасте. Самостоятельно проводит или организует необходимые диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические процедуры и мероприятия. В ситуациях, требующих неотложной медицинской помощи, принимает необходимые меры для устранения жизнеугрожающих состояний. Планирует технологию хирургической операции. Выполняет хирургические операции при экстренной и плановой патологии детского возраста в пределах профессиональной компетенции и в соответствии с квалификационными характеристиками. Осуществляет мероприятия по предупреждению послеоперационных осложнений. Планирует комплекс реабилитационных мероприятий. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Руководит работой подчиненного ему среднего и младшего медицинского персонала.

**3.4. Трудовые функции** (знания, навыки и умения) совершенствующийся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «**Детская урология-андрология**» (в соответствии Профессиональному стандарту «Врач - детский уролог-андролог», приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021 г № 4н):

- В/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей, установка диагноза;
- В/02.8 Лечение детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, контроль его эффективности и безопасности;
- В/03.8 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов;
- В/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов;
- В/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- В/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- В/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

**4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**  
**дополнительной профессиональной программы повышения квалификации**  
**«Детская урология-андрология»**  
(срок обучения – 144 академических часов)

**Цель:** совершенствование и систематизация теоретических знаний, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, совершенствование умений и необходимых профессиональных навыков по диагностике и лечению хирургических заболеваний у детей в соответствии с действующими федеральными клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

**Категории обучающихся:** врачи по специальности «Детская урология-андрология».

**Срок обучения/трудоемкость:** 144 академических часов.

**Форма обучения:** очная с применением ДОТ и ЭО.

**Режим занятий:** 6 академических часов в день.

№	Наименование модулей (разделов, тем)	Трудоемкость (ак. час)	Форма обучения					Форма контроля
			Лекции <sup>4</sup>	ПЗ <sup>3</sup>	СО <sup>2</sup>	стажировка	ДОТ и ЭО <sup>1</sup>	
1.	УМ-1 «Основы социальной гигиены и организации уроандрологической помощи детям»	9	2	4	-	-	3	промежуточная аттестация
2.	УМ-2 «Методы обследования в детской урологии и андрологии»	5	1	2	1	1	-	промежуточная аттестация
3.	УМ-3 «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей»	9	2	4	-	2	1	промежуточная аттестация
4.	УМ-4 «Хирургия эндокринной системы у детей»	9	2	4	-	2	1	промежуточная аттестация
5.	УМ-5 «Урология детского возраста»	48	10	23	3	6	6	промежуточная аттестация
6.	УМ-6 «Урология и андрология новорожденных»	10	3	7	-	-	-	промежуточная аттестация
7.	УМ-7 «Андрология детского возраста»	48	10	23	3	6	6	промежуточная аттестация
	<b>Итоговая аттестация</b>	2					2	Тест, зачёт
	<b>Экзамен</b>	4	1	1	1	1		
	<b>Итого:</b>	<b>144</b>	<b>30</b>	<b>67</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	

<sup>1</sup> ДОТ – дистанционные образовательные технологии, ЭО – электронное обучение

<sup>2</sup> СО – симуляционное обучение

<sup>3</sup> объем семинарских занятий (СЗ) и практических занятий (ПЗ) составляет ≈2/3 от общего количества учебных часов

<sup>4</sup> количество лекционных занятий составляет ≈1/3 от общего количества учебных часов

### 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

№	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего часов	Сроки изучения тем (очное обучение/электронное обучение)											
			1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	7 день	8 день	9 день	10 день	11 день	12 день
1.	УМ-1 «Основы социальной гигиены и организации уроandroлогической помощи детям»	9	6/0	0/3										
2.	УМ-2 «Методы обследования в детской урологии и андрологии»	5		3/0	2/0									
3.	УМ-3 «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей»	9			4/0	4/1								
4.	УМ-4 «Хирургия эндокринной системы у детей»	9				0/1	6/0	2/0						
5.	УМ-5 «Урология детского возраста»	40							4/0	6/0	6/0	6/0	6/0	0/6
	<b>Итого:</b>	<b>72</b>	6/0	3/3	6/0	4/2	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	0/6

№	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего часов	Сроки изучения тем (очное обучение/электронное обучение)											
			13 день	14 день	15 день	16 день	17 день	18 день	19 день	20 день	21 день	22 день	23 день	24 день
5.	УМ-5 «Урология детского возраста»	8	6/0	2/0										
6.	УМ-6 «Урология и андрология новорожденных»	10		4/0	6/0									
7.	УМ-7 «Андрология детского возраста»	48				6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	0/6	
	<b>Итоговая аттестация</b>	2												0/2
	<b>Экзамен</b>	4												4/0
	<b>Итого:</b>	<b>72</b>	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	6/0	0/6	4/2

## 6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

### 6.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Основы социальной гигиены и организации уроandroлогической помощи детям»

**Трудоемкость освоения:** 9 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов мочевой и репродуктивной систем организма в норме и при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей</li> <li>4. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>5. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей: <ul style="list-style-type: none"> <li>- аускультацию органов брюшной полости;</li> <li>- перкуссию, пальпацию почек;</li> <li>- перкуссию, пальпацию мочевого пузыря;</li> <li>- пальпацию половых органов, в том числе женских при патологии формирования пола;</li> <li>- пальпацию пояснично-крестцовой области;</li> <li>- трансректальное пальцевое исследование;</li> <li>- диафаноскопию органов мошонки;</li> <li>- функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевую пробу при недержании мочи у девочек, пробу Вальсальвы;</li> <li>- цистоскопию;</li> <li>- уретероцистоскопию;</li> <li>- хромоцистоскопию;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря;</li> <li>- калибровку уретры;</li> <li>- введение контрастного вещества, а также выполнение функциональных (в том числе диуретической пробы) проб при выполнении лучевых исследований мочеполовой системы;</li> <li>- массаж предстательной железы у детей в возрасте от 14 лет;</li> <li>- введение контрастного вещества (внутривенные, трансуретральные, уретральные, интравезикальные) при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы;</li> <li>- медицинские вмешательства, в том числе хирургические, на органах мочеполовой системы (биопсия, пункция) под ультразвуковым контролем</li> </ul> </li> <li>6. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>7. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>8. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ol>

		<p>9. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>10. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>12. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>13. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>14. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>15. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>16. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>17. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных обследований у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>18. Проводить работу по обеспечению безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>19. Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
В/03.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9	<p>1. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>2. Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>3. Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>4. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида</p>
В/04.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9 ПК-10	<p>1. Определять признаки стойкого нарушения функции организма у детей, с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на медико-социальную экспертизу</p> <p>3. Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи</p> <p>4. Подготавливать необходимую медицинскую документацию для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной</p>

		экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов
В/05.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>2. Назначать профилактические мероприятия детям с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>3. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</li> <li>4. Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</li> <li>5. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни</li> </ol>
В/06.8	УК-1 ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</li> <li>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</li> <li>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения</li> <li>4. Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</li> <li>5. Идентифицировать и использовать в работе персональные данные и сведения о пациентах, составляющие врачебную тайну</li> <li>6. Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> <li>7. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</li> <li>8. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</li> </ol>

### Содержание учебного модуля 1. «Основы социальной гигиены и организации уроandroлогической помощи детям»

Код	Наименование тем и элементов
1.1	Организация уроandroлогической помощи детям
1.2	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности детского уролога-androлога

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

#### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

- 1) Общественное здоровье – это
  - a) наука о социологии здоровья
  - b) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
  - c) наука о социальных проблемах медицины
  - d) наука о закономерностях здоровья
  - e) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

Эталонный ответ: d.

- 2) Здравоохранение – это
  - a) наука о социологии здоровья
  - b) система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
  - c) наука о социальных проблемах медицины

- d) наука о закономерностях здоровья
  - e) система социально-экономических мероприятий по охране здоровья
- Эталонный ответ: b.

- 3) Приоритетным направлением развития здравоохранения на современном этапе является
- a) узкоспециализированная медицинская помощь,
  - b) стационарная медицинская помощь.
  - c) санаторно-курортная помощь
  - d) первичная медико-санитарная помощь
  - e) реабилитация
- Эталонный ответ: d.

- 4) Предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения является
- a) здоровье индивидуума
  - b) здоровье населения и факторы, влияющие на него
  - c) эпидемиология заболеваний
  - d) здоровье работающего населения
  - e) экономика здравоохранения
- Эталонный ответ: b.

- 5) Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье
- a) условия жизни
  - b) условия жизни и труда
  - c) условия жизни, труда, социальная защищенность
  - d) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
  - e) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства
- Эталонный ответ: e.

- 6) Основными группами показателей общественного здоровья являются
- a) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
  - b) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
  - c) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
  - d) демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами
- Эталонный ответ: b.

- 7) По определению ВОЗ здоровье – это
- a) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему ни и лучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
  - b) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
  - c) состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
- Эталонный ответ: b.

- 8) При проведении социально-гигиенических исследований применяются следующие методы
- a) исторический
  - b) статистический, исторический, географический
  - c) этнический, статистический, корреляционный
  - d) экономический, исторический, статистический, социологический
- Эталонный ответ: d.

- 9) Санология – это
- а) наука о здоровье здоровых
  - б) наука о здоровье больных
  - в) наука о здоровье группы риска
- Эталонный ответ: а.
- 10) Валеология — это
- а) наука об общественном здоровье
  - б) наука об индивидуальном здоровье
  - в) наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни
- Эталонный ответ: б.
- 11) Медицинская (санитарная) статистика это:
- а) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости
  - б) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
  - в) отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
  - г) экстраполяцию и прогнозирование
  - д) анализ деятельности ЛПУ
- Эталонный ответ: в.
- 12) Предметом изучения медицинской статистики являются
- а) здоровье населения, данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
  - б) макроэкономические показатели
  - в) народонаселение
- Эталонный ответ: а.
- 13) Определенное число лиц, объединенное в группу для изучения какого-либо признака, называется:
- а) популяцией
  - б) статистической совокупностью
  - в) этносом
  - г) объектом исследования
  - д) единицей наблюдения
- Эталонный ответ: б.
- 14) Составление плана и программы исследования является этапом статистического исследования
- а) первым
  - б) вторым
  - в) третьим
  - г) четвертым
  - д) пятым
- Эталонный ответ: а.
- 15) Статистический анализ является этапом статистического исследования
- а) первым
  - б) вторым
  - в) третьим
  - г) четвертым
  - д) пятым

Эталонный ответ: d.

16) Показателем достоверности различия средних величин является:

- a) Средняя ошибка
- b) коэффициент корреляции
- c) коэффициент достоверности (t)
- d) интенсивный показатель
- e) темп роста

Эталонный ответ: c.

17) Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует:

- a) показатель соотношения
- b) экстенсивный показатель
- c) темп прироста, темп роста
- d) интенсивный показатель
- e) стандартизированный показатель

Эталонный ответ: c.

18) Динамический ряд может быть составлен из величин:

- a) абсолютных, средних, относительных
- b) средних квадратичных, относительных
- c) стандартизованных, индексов
- d) относительных, индексов, стандартизованных
- e) средних квадратичных, индексов

Эталонный ответ: a.

19) Коэффициент стьюдента – это:

- a) стандартизированный показатель
- b) средняя величина
- c) коэффициент корреляции
- d) коэффициент достоверности
- e) характеристика разнообразия признака

Эталонный ответ: d.

20) Изучение заболеваемости по данным медицинских осмотров является статистическим исследованием:

- a) текущим
- b) непосредственным
- c) единовременным
- d) анамнестическим
- e) когортным

Эталонный ответ: c.

**Литература к учебному модулю 1: см. п. 7.4**

## 6.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.

«Методы обследования в детской урологии и андрологии»

**Трудоемкость освоения:** 5 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li><li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li><li>3. Оценивать анатоμο-функциональное состояние органов мочевой и репродуктивной систем организма в норме и при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей</li><li>4. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатоμο-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>5. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатоμο-функциональных особенностей:<ul style="list-style-type: none"><li>- аускультацию органов брюшной полости;</li><li>- перкуссию, пальпацию почек;</li><li>- перкуссию, пальпацию мочевого пузыря;</li><li>- пальпацию половых органов, в том числе женских при патологии формирования пола;</li><li>- пальпацию пояснично-крестцовой области;</li><li>- трансректальное пальцевое исследование;</li><li>- диафаноскопию органов мошонки;</li><li>- функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевую пробу при недержании мочи у девочек, пробу Вальсальвы;</li><li>- цистоскопию;</li><li>- уретероцистоскопию;</li><li>- хромоцистоскопию;</li><li>- катетеризацию мочевого пузыря;</li><li>- калибровку уретры;</li><li>- введение контрастного вещества, а также выполнение функциональных (в том числе диуретической пробы) проб при выполнении лучевых исследований мочеполовой системы;</li><li>- массаж предстательной железы у детей в возрасте от 14 лет;</li><li>- введение контрастного вещества (внутривенные, трансуретральные, уретеральные, интравезикальные) при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы;</li><li>- медицинские вмешательства, в том числе хирургические, на органах мочеполовой системы (биопсия, пункция) под ультразвуковым контролем</li></ul></li><li>6. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li><li>7. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li><li>8. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>9. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li></ol>

		<p>10. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>12. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>13. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>14. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>15. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>16. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>17. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных обследований у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>18. Проводить работу по обеспечению безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>19. Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
V/04.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9 ПК-10	<p>1. Определять признаки стойкого нарушения функции организма у детей, с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на медико-социальную экспертизу</p> <p>3. Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи</p> <p>4. Подготавливать необходимую медицинскую документацию для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
V/06.8	УК-1 ПК-10	<p>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p> <p>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>4. Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>5. Идентифицировать и использовать в работе персональные данные и сведения о пациентах, составляющие врачебную тайну</p> <p>6. Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>7. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>8. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p>

## Содержание учебного модуля 2. «Методы обследования в детской урологии и андрологии»

Код	Наименование тем и элементов
2.1	Функциональные методы исследования
2.2	Инструментальные методы исследования

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:**

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

- 1) При анурии у детей противопоказана:
  - a) обзорная рентгенография органов мочевой системы;
  - b) экскреторная урография;
  - c) цистоуретрография;
  - d) ретроградная пиелография;
  - e) цистоскопия.Эталонный ответ: b.
  
- 2) При каком из перечисленных неотложных состояний экскреторная урография является противопоказанной?
  - a) травма почки;
  - b) почечная колика;
  - c) анурия;
  - d) макрогематурия.Эталонный ответ: c.
  
- 3) Проведение цистоуретроскопии у детей в экстренном порядке показано при:
  - a) почечной колике;
  - b) макрогематурии;
  - c) анурии;
  - d) острой задержке мочи;
  - e) гипертоническом кризе.Эталонный ответ: b.
  
- 4) Какой вид цистографии наиболее информативен в диагностике дивертикула мочевого пузыря?
  - a) нисходящая;
  - b) восходящая;
  - c) пневмоцистография;
  - d) полипозиционная;
  - e) микционная с ЭОП.Эталонный ответ: d.
  
- 5) При каком виде инфравезикальной обструкции метод микционной цистоуретрографии является наименее информативным?
  - a) клапан задней уретры;
  - b) склероз шейки мочевого пузыря;
  - c) детрузорно-сфинктерная диссинергия;
  - d) стеноз уретры у девочек;
  - e) стриктура уретры.Эталонный ответ: c.

- 6) При каком процессе проведение красочной пробы (введение индигокармина) имеет ведущее дифференциально-диагностическое значение?
- a) нейрогенный мочевой пузырь;
  - b) ночное недержание мочи;
  - c) эктопия устья добавочного мочеточника;
  - d) эписпадия;
  - e) клапаны задней уретры.
- Эталонный ответ: с.
- 7) Какой из перечисленных методов исследования является наиболее достоверным в диагностике клапанов задней уретры?
- a) цистоскопия;
  - b) цистоуретроскопия;
  - c) микционная цистоуретрография;
  - d) микционная цистоуретрокинематография (или телескопия);
  - e) полипозиционная цистография.
- Эталонный ответ: b.
- 8) Какой из перечисленных методов исследования противопоказан при острой атаке пиелонефрита?
- a) реоренография;
  - b) УЗИ;
  - c) ретроградная пиелография;
  - d) хромоцистоскопия;
  - e) радиоизотопные методы.
- Эталонный ответ: с.
- 9) Для какого заболевания или порока развития характерно отсутствие изменений со стороны чашечно-лоханочной системы по данным ретроградной пиелографии?
- a) поликистоз;
  - b) гипоплазия;
  - c) тромбоз почечной артерии;
  - d) пиелэктазия;
  - e) опухоль почки.
- Эталонный ответ: с.
- 10) Из перечисленных методов исследования завершающим в плане обследования больного с «немой почкой» у детей является:
- a) экскреторная урография;
  - b) радиоизотопное исследование;
  - c) УЗИ;
  - d) определение парциальных почечных функций;
  - e) реоренография.
- Эталонный ответ: b.
- 11) Для какого состояния феномен «немой» почки является патогномичным рентгенологическим симптомом при выполнении экскреторной урографии?
- a) тромбоз почечной артерии;
  - b) реноваскулярная гипертония;
  - c) нефроптоз;
  - d) гипопластическая почка;
  - e) мочекаменная болезнь.

Эталонный ответ: а.

12) Какой из перечисленных функциональных методов исследования позволяет с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры у детей:

- а) экскреторная урография;
- б) исследование с ЭОП на фоне экскреторной урографии;
- с) исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии;
- д) профилометрия;
- е) урофлоуметрия.

Эталонный ответ: с.

13) Какой из перечисленных методов исследования наиболее достоверен в выявлении этиологического фактора, вызывающего гидронефроз?

- а) экскреторная урография;
- б) ретроградная уретеропиелография;
- с) УЗИ с диуретической нагрузкой;
- д) радиоизотопные методы;
- е) реоренография.

Эталонный ответ: б.

14) Каковы оптимальные сроки экспозиции рентгеновских снимков при выполнении инфузионной урографии больному с «немой» почкой при наличии нормально функционирующей контралатеральной почки?

- а) до 1 часа;
- б) до 2 часа;
- с) до 6 часа;
- д) до 12 часа;
- е) до 24 часа.

Эталонный ответ: б.

15) Какой метод исследования поможет вам в диагностике обструктивного мегауретера?

- а) экскреторная урография;
- б) урофлоуметрия;
- с) цистография;
- д) калибровка уретры.

Эталонный ответ: а.

16) Для оценки состояния уродинамики нижних мочевых путей необходимо выполнить:

- а) урофлоуметрию и цистометрию;
- б) экскреторную урографию;
- с) цистографию;
- д) компьютерную томографию.

Эталонный ответ: а.

17) С помощью какого метода можно выявить активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс?

- а) цистоскопия;
- б) нисходящая цистография;
- с) микционная цистоуретрография;
- д) урофлоуметрия;
- е) цистометрия.

Эталонный ответ: с.

- 18) Укажите наиболее характерные рентгенологические симптомы некроза почечных сосочков.
- a) пиелэктазия;
  - b) тубулярный рефлюкс;
  - c) деформация и дефект наполнения чашечек;
  - d) снижение и замедление почечной функции;
  - e) пиеловенозный рефлюкс.
- Эталонный ответ: с.
- 19) Какой из методов исследования наиболее информативен в диагностике «невидимых» камней почечной лоханки?
- a) экскреторная урография;
  - b) урокинематография;
  - c) ретропневмоперитонеум;
  - d) пневмопиелография;
  - e) урокимография.
- Эталонный ответ: d.
- 20) Какой метод исследования является наиболее достоверным в дифференциальной диагностике камня мочевого пузыря?
- a) нисходящая цистография;
  - b) обзорный рентгеновский снимок;
  - c) пневмоцистография;
  - d) цистоскопия;
  - e) урофлоуметрия.
- Эталонный ответ: d.
- 21) Какой метод исследования является решающим в дифференциальной диагностике вторично-сморщенной и гипопластической почки?
- a) экскреторная урография;
  - b) ренография;
  - c) почечная ангиография;
  - d) биопсия почки;
  - e) Радиоизотопная динамическая сцинтиграфия.
- Эталонный ответ: d.
- 22) При анализе обзорной рентгенограммы невозможно интерпретировать
- a) состояние видимой части костной системы;
  - b) контуры мочеточника;
  - c) качество рентгенограммы;
  - d) контуры поясничных мышц;
  - e) форму, размеры, положение почек.
- Эталонный ответ: b.
- 23) Радиодатчик в урологии не устанавливается на
- a) правую почку;
  - b) левую почку;
  - c) печень;
  - d) ректально;
  - e) мочевого пузыря.
- Эталонный ответ: с.

- 24) Артериография не позволяет
- a) провести дифференциальную диагностику кисты и паренхиматозной опухоли почки;
  - b) выявить опухоль лоханки;
  - c) определить вазоренальную гипертонию;
  - d) выявить стеноз почечной артерии;
  - e) обнаружить нефроптоз.
- Эталонный ответ: b.
- 25) Контуры почки не выявляет
- a) пневморен;
  - b) ретропневмоперитонеум;
  - c) ретроградная пиелография;
  - d) УЗИ почек;
  - e) обзорная урография.
- Эталонный ответ: c.
- 26) Для оценки функционального состояния почек нецелесообразна
- a) хромоцистоскопия;
  - b) ретроградная пиелография;
  - c) экскреторная урография;
  - d) УЗИ с диуретической нагрузкой;
  - e) радиоизотопная нефросцинтиграфия.
- Эталонный ответ: b.
- 27) Для выполнения ретроградной пиелографии необходим
- a) уретроскоп;
  - b) смотровой цистоскоп;
  - c) катетеризационный цистоскоп;
  - d) уретральный катетер;
  - e) буж.
- Эталонный ответ: c.
- 28) Для катетеризации мочевого пузыря используется
- a) катетер Нелатона;
  - b) дренаж Петцера;
  - c) буж Малеко;
  - d) дренаж Малеко;
  - e) буж Розера.
- Эталонный ответ: a.
- 29) При катетеризации мочеточника можно выполнить
- a) уретероскопию;
  - b) ретроградную уретеропиелографию;
  - c) биопсию мочеточника;
  - d) электрокоагуляцию опухоли мочеточника;
  - e) извлечение камня мочеточника.
- Эталонный ответ: b.
- 30) Остаточную мочу можно определить при
- a) ренографии;
  - b) уретеропиелографии;
  - c) УЗИ мочевого пузыря;

- d) цистоскопии;
  - e) везикулографии.
- Эталонный ответ: с.

31) Для дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм анурии применяются

- a) УЗИ мочевого системы;
- b) радиоизотопная ренография;
- c) экскреторная урография;
- d) почечная артериография;
- e) лимфография.

Эталонный ответ: b.

32) При цистоскопии полное двухстороннее удвоение мочевых путей подтверждается

- a) уретероцеле;
- b) дивертикулом мочевого пузыря;
- c) деформацией мочепузырного треугольника;
- d) тремя устьями мочеточника;
- e) четырьмя устьями мочеточника.

Эталонный ответ: e.

33) Дифференциально-диагностический признак дистопии почки

- a) характерная структура ткани почки;
- b) уровень отхождения почечных сосудов;
- c) ротация почки;
- d) нарушение функции;
- e) строение чашечно-лоханочной системы.

Эталонный ответ: b.

34) Основной метод диагностики нейромышечной дисплазии мочеточника

- a) биопсия мочеточника;
- b) физикальный;
- c) радиоизотопный;
- d) цистоскопия;
- e) рентгеновский.

Эталонный ответ: a.

35) Наиболее перспективный метод диагностики обструктивных уропатий у детей

- a) УЗИ с доплерографией;
- b) РКТ с ангиографией и 3-D реконструкцией;
- c) радиоизотопный;
- d) реноангиография;
- e) МРТ с ангиографией и 3-D реконструкцией.

Эталонный ответ: e.

**Литература к учебному модулю 2: см. п. 7.4**

### 6.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3.

«Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей»

**Трудоемкость освоения:** 9 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов мочевой и репродуктивной систем организма в норме и при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей</li> <li>4. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>5. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей: <ul style="list-style-type: none"> <li>- аускультацию органов брюшной полости;</li> <li>- перкуссию, пальпацию почек;</li> <li>- перкуссию, пальпацию мочевого пузыря;</li> <li>- пальпацию половых органов, в том числе женских при патологии формирования пола;</li> <li>- пальпацию пояснично-крестцовой области;</li> <li>- трансректальное пальцевое исследование;</li> <li>- диафаноскопию органов мошонки;</li> <li>- функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевую пробу при недержании мочи у девочек, пробу Вальсальвы;</li> <li>- цистоскопию;</li> <li>- уретероцистоскопию;</li> <li>- хромоцистоскопию;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря;</li> <li>- калибровку уретры;</li> <li>- введение контрастного вещества, а также выполнение функциональных (в том числе диуретической пробы) проб при выполнении лучевых исследований мочеполовой системы;</li> <li>- массаж предстательной железы у детей в возрасте от 14 лет;</li> <li>- введение контрастного вещества (внутривенные, трансуретральные, уретеральные, интравезикальные) при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы;</li> <li>- медицинские вмешательства, в том числе хирургические, на органах мочеполовой системы (биопсия, пункция) под ультразвуковым контролем</li> </ul> </li> <li>6. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>7. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>8. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>9. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> </ol>

		<p>10. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>12. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>13. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>14. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>15. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>16. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>17. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных обследований у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>18. Проводить работу по обеспечению безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>19. Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
<p>V/02.8</p>	<p>УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10</p>	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>4. Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>6. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>7. Разрабатывать план подготовки детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к медицинским вмешательствам, в том числе хирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>8. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, при оказании специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в условиях стационара, в том числе дневного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подкожное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- внутримышечное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- проведение аппликационной, инфльтрационной, проводниковой, местной анестезии;</li> <li>- пункцию и катетеризацию периферических вен;</li> <li>- первичную хирургическую обработку раны;</li> <li>- наложение швов на рану;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- снятие швов;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря у мальчиков и девочек;</li> <li>- инстилляцию мочевого пузыря;</li> <li>- цистостомию, в том числе троакарную;</li> <li>- иссечение наружного мочепузырного свища;</li> <li>- цистоскопию и установку мочеточникового стента (катетера);</li> <li>- бужирование уретры;</li> <li>- чрезкожную пункционную нефростомию под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- замену и удаление цистостомического (нефростомического) дренажа;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- обрезание крайней плоти;</li> <li>- уретральную меатотомию;</li> <li>- перевязку и пересечение яичковой вены;</li> <li>- ревизию и операции на органах мошонки;</li> <li>- остановку кровотечения (мужские половые органы);</li> <li>- биопсию мочевого пузыря трансуретральную;</li> <li>- биопсию уретры;</li> <li>- удаление катетера из верхних мочевых путей;</li> <li>- удаление стента из мочевыводящих путей;</li> <li>- пластику уздечки крайней плоти, вправление парафимоза;</li> <li>- массаж предстательной железы (в возрасте от 14 лет);</li> <li>- цистоскопию с рассечением устья мочеточника;</li> <li>- удаление сгустков крови из мочеточника;</li> <li>- лапароскопию лечебно-диагностическую</li> </ul> <p>9. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, при оказании специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, - мочевыводящих путей и половых органов в стационарных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нефротомию и нефростомию, чрезкожную пункционную нефростомию;</li> <li>- нефрэктомия радикальную, лапароскопическую, роботассистированную;</li> <li>- декапсуляцию почки;</li> <li>- пиелокутанестомию;</li> <li>- уретерокутанестомию;</li> <li>- пластику лоханки и мочеточника;</li> <li>- резекцию мочеточника и лоханки с пластикой лоханки и мочеточника;</li> <li>- уретероцистонеостомию;</li> <li>- восстановление уретры;</li> <li>- пластику уретры свободным лоскутом;</li> <li>- ушивание свища уретры;</li> <li>- пластику шейки мочевого пузыря или пластику мочевого пузыря с использованием местных тканей при экстрофии;</li> <li>- перевязку и пересечение яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- репозицию яичка;</li> <li>- низведение яичка;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- клипирование яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическую мобилизацию яичка при брюшном крипторхизме;</li> <li>- оперативное лечение паховомошоночной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховобедренной грыжи;</li> <li>- феминизирующую генитопластику;</li> <li>- пиелолитотомию;</li> <li>- люмботомию;</li> <li>- пластику лоханки и мочеточника с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическую резекцию почки;</li> <li>- иссечение кисты почки лапароскопическое;</li> <li>- перкутанную нефролитотрипсию с литоэкстракцией (нефролитолапаксия)</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Оценивать результаты медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
--	---

		<p>12. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>13. Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>14. Оказывать медицинскую помощь детям в неотложной форме при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- остром приступе почечной колики;</li> <li>- травме почек, мочевых путей и половых органов у детей;</li> <li>- макрогематурии;</li> <li>- анурии;</li> <li>- острых воспалительных заболеваниях почек, мочевыводящих путей и половых органов;</li> <li>- острых задержках мочеиспускания;</li> <li>- парафимозе</li> </ul>
V/03.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9	<p>1. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>2. Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>3. Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>4. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида</p>
V/04.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9 ПК-10	<p>1. Определять признаки стойкого нарушения функции организма у детей, с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на медико-социальную экспертизу</p> <p>3. Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи</p> <p>4. Подготавливать необходимую медицинскую документацию для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
V/05.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<p>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Назначать профилактические мероприятия детям с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>4. Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>5. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни</p>
V/06.8	УК-1 ПК-10	<p>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p>

		<p>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>4. Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>5. Идентифицировать и использовать в работе персональные данные и сведения о пациентах, составляющие врачебную тайну</p> <p>6. Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>7. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>8. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p>
В/07.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	<p>1. Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>

### Содержание учебного модуля 3. «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей»

Код	Наименование тем и элементов
3.1	Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

- 1) При острой атаке пиелонефрита у детей противопоказана:
  - a) ренография;
  - b) УЗИ;
  - c) ретроградная пиелография;
  - d) хромоцистоскопия;
  - e) радиоизотопные методы.
 Эталонный ответ: с.
  
- 2) В детском возрасте пиелонефрит обычно:
  - a) обструктивный;
  - b) необструктивный;
  - c) гнойный.
 Эталонный ответ: а.
  
- 3) Лечение больного с обструктивным пиелонефритом следует начать:
  - a) с антибактериальной терапии;
  - b) с лечения уросептиками;
  - c) с устранения обструктивного компонента.
 Эталонный ответ: с.

- 4) Снять с диспансерного учета больного с пиелонефритом можно при длительности клинико-лабораторной ремиссии:
- a) 1 год;
  - b) 3 года;
  - c) 5 лет.
- Эталонный ответ: b.
- 5) Для пиелонефрита не характерны:
- a) лейкоцитурия;
  - b) бактериурия;
  - c) протеинурия;
  - d) расстройства мочеиспускания.
- Эталонный ответ: d.
- 6) Для цистита характерна:
- a) лейкоцитурия;
  - b) бактериурия;
  - c) протеинурия;
  - d) расстройства мочеиспускания отсутствуют.
- Эталонный ответ: a.
- 7) Назовите, при каком из указанных путей проникновения инфекции в почку при пиелонефрите в первые дни острого периода отсутствует пиурия.
- a) гематогенный;
  - b) восходящий (уриногенный);
  - c) лимфогенный;
  - d) смешанный;
  - e) нейrogenный.
- Эталонный ответ: a.
- 8) Укажите, какой из перечисленных путей проникновения инфекции при пиелонефрите обуславливает наиболее острое начальное течение процесса.
- a) гематогенный;
  - b) восходящий (уриногенный);
  - c) лимфогенный;
  - d) смешанный;
  - e) неврогенный.
- Эталонный ответ: a.
- 9) При каком из перечисленных процессов острая задержка мочи является рефлекторной?
- a) фимоз;
  - b) баланопостит;
  - c) опухоль мочевого пузыря;
  - d) камень уретры;
  - e) разрыв уретры.
- Эталонный ответ: b.
- 10) инфекция верхних отделов мочевых путей у детей чаще связана
- a) с гидронефрозом;
  - b) со стриктурой уретры;
  - c) с туберкулезом;
  - d) с пузырно-мочеточниковым рефлюксом;

е) со всем перечисленным.

Эталонный ответ: d.

11) По распространению мочевого инфекция чаще бывает

- a) местная;
- b) генерализованная;
- c) диффузная;
- d) восходящая;
- e) нисходящая.

Эталонный ответ: d.

12) Проявлением мочевого туберкулеза является

- a) болезненное мочеиспускание;
- b) частое мочеиспускание;
- c) стерильная пиурия;
- d) гематурия;
- e) сочетание этих признаков.

Эталонный ответ: e.

13) Самый ранний симптом туберкулеза почки

- a) почечная колика;
- b) гематурия;
- c) пиурия;
- d) частое мочеиспускание;
- e) гидронефроз.

Эталонный ответ: d.

14) Абактериальная пиурия – признак

- a) острого гломерулонефрита;
- b) острого пиелонефрита;
- c) хронического пиелонефрита;
- d) интерстициального нефрита;
- e) туберкулеза почки.

Эталонный ответ: e.

15) При усилении болей внизу живота и высокой температуре тела на фоне лечения цистита следует подумать

- a) об остром аппендиците;
- b) об абсцессе Дугласова пространства;
- c) об острой кишечной непроходимости;
- d) о парапроктите;
- e) о всем перечисленном.

Эталонный ответ: e.

16) Признаком, указывающим на наличие цистита при неясном диагнозе, является

- a) лейкоцитурия;
- b) азотемия;
- c) отсутствие болей при пальцевом ректальном;
- d) гематурия;
- e) припухлость над лоном.

Эталонный ответ: a.

- 17) Течение острого цистита осложнилось выделением гноя с мочой. В этом случае имеет место
- a) гнойный пиелонефрит;
  - b) гнойный цистит;
  - c) гнойный кольпит;
  - d) прорыв гноя из клетчаточного пространства в мочевой пузырь;
  - e) правильно а) и б).
- Эталонный ответ: e.
- 18) Для острого цистита характерны следующие признаки
- a) поллакиурия, боль при мочеиспускании, лейкоцитурия;
  - b) боль при мочеиспускании, гематурия, задержка мочеиспускания;
  - c) гематурия, лихорадка, поллакиурия;
  - d) задержка мочеиспускания, пиурия, лихорадка.
- Эталонный ответ: a.
- 19) При остром цистите из инструментальных исследований показаны
- a) цистоскопия – в большинстве случаев;
  - b) цистоскопия – в исключительных случаях;
  - c) цистоскопия противопоказана;
  - d) катетеризация мочевого пузыря;
  - e) уретроскопия.
- Эталонный ответ: b.
- 20) Для какого из перечисленных заболеваний характерно сочетание гематурии с асептической пиурией?
- a) гидронефроз;
  - b) калькулез;
  - c) туберкулез;
  - d) нефроптоз;
  - e) опухоль почки.
- Эталонный ответ: c.

**Литература 4 учебному модулю 3:** см. п 7.4

## 6.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4.

### «Хирургия эндокринной системы у детей»

**Трудоемкость освоения:** 9 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов мочевой и репродуктивной систем организма в норме и при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей</li> <li>4. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>5. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей: <ul style="list-style-type: none"> <li>- аускультацию органов брюшной полости;</li> <li>- перкуссию, пальпацию почек;</li> <li>- перкуссию, пальпацию мочевого пузыря;</li> <li>- пальпацию половых органов, в том числе женских при патологии формирования пола;</li> <li>- пальпацию пояснично-крестцовой области;</li> <li>- трансректальное пальцевое исследование;</li> <li>- диафаноскопию органов мошонки;</li> <li>- функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевую пробу при недержании мочи у девочек, пробу Вальсальвы;</li> <li>- цистоскопию;</li> <li>- уретероцистоскопию;</li> <li>- хромоцистоскопию;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря;</li> <li>- калибровку уретры;</li> <li>- введение контрастного вещества, а также выполнение функциональных (в том числе диуретической пробы) проб при выполнении лучевых исследований мочеполовой системы;</li> <li>- массаж предстательной железы у детей в возрасте от 14 лет;</li> <li>- введение контрастного вещества (внутривенные, трансуретральные, уретральные, интравезикальные) при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы;</li> <li>- медицинские вмешательства, в том числе хирургические, на органах мочеполовой системы (биопсия, пункция) под ультразвуковым контролем</li> </ul> </li> <li>6. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>7. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>8. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>9. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> </ol>

		<p>10. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>12. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>13. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>14. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>15. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>16. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>17. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных обследований у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>18. Проводить работу по обеспечению безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>19. Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
<p>V/02.8</p>	<p>УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10</p>	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>4. Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>6. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>7. Разрабатывать план подготовки детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к медицинским вмешательствам, в том числе хирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>8. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, при оказании специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в условиях стационара, в том числе дневного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подкожное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- внутримышечное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- проведение аппликационной, инфльтрационной, проводниковой, местной анестезии;</li> <li>- пункцию и катетеризацию периферических вен;</li> <li>- первичную хирургическую обработку раны;</li> <li>- наложение швов на рану;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- снятие швов;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря у мальчиков и девочек;</li> <li>- инстилляцию мочевого пузыря;</li> <li>- цистостомию, в том числе троакарную;</li> <li>- иссечение наружного мочепузырного свища;</li> <li>- цистоскопию и установку мочеточникового стента (катетера);</li> <li>- бужирование уретры;</li> <li>- чрескожную пункционную нефростомию под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- замену и удаление цистостомического (нефростомического) дренажа;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- обрезание крайней плоти;</li> <li>- уретральную меатотомию;</li> <li>- перевязку и пересечение яичковой вены;</li> <li>- ревизию и операции на органах мошонки;</li> <li>- остановку кровотечения (мужские половые органы);</li> <li>- биопсию мочевого пузыря трансуретральную;</li> <li>- биопсию уретры;</li> <li>- удаление катетера из верхних мочевых путей;</li> <li>- удаление стента из мочевыводящих путей;</li> <li>- пластику уздечки крайней плоти, вправление парафимоза;</li> <li>- массаж предстательной железы (в возрасте от 14 лет);</li> <li>- цистоскопию с рассечением устья мочеточника;</li> <li>- удаление сгустков крови из мочеточника;</li> <li>- лапароскопию лечебно-диагностическую</li> </ul> <p>9. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, при оказании специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, - мочевыводящих путей и половых органов в стационарных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нефротомию и нефростомию, чрескожную пункционную нефростомию;</li> <li>- нефрэктомия радикальную, лапароскопическую, роботассистированную;</li> <li>- декапсуляцию почки;</li> <li>- пиелокутанестомию;</li> <li>- уретерокутанестомию;</li> <li>- пластику лоханки и мочеточника;</li> <li>- резекцию мочеточника и лоханки с пластикой лоханки и мочеточника;</li> <li>- уретероцистонеостомию;</li> <li>- восстановление уретры;</li> <li>- пластику уретры свободным лоскутом;</li> <li>- ушивание свища уретры;</li> <li>- пластику шейки мочевого пузыря или пластику мочевого пузыря с использованием местных тканей при экстропии;</li> <li>- перевязку и пересечение яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- репозицию яичка;</li> <li>- низведение яичка;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- клипирование яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическую мобилизацию яичка при брюшном крипторхизме;</li> <li>- оперативное лечение паховомошоночной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховобедренной грыжи;</li> <li>- феминизирующую генитопластику;</li> <li>- пиелолитотомию;</li> <li>- люмботомия;</li> <li>- пластику лоханки и мочеточника с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическую резекцию почки;</li> <li>- иссечение кисты почки лапароскопическое;</li> <li>- перкутанную нефролитотрипсию с литоэкстракцией (нефролитолапаксия)</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Оценивать результаты медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
--	---

		<p>12. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>13. Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>14. Оказывать медицинскую помощь детям в неотложной форме при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- остром приступе почечной колики;</li> <li>- травме почек, мочевых путей и половых органов у детей;</li> <li>- макрогематурии;</li> <li>- анурии;</li> <li>- острых воспалительных заболеваниях почек, мочевыводящих путей и половых органов;</li> <li>- острых задержках мочеиспускания;</li> <li>- парафимозе</li> </ul>
V/03.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9	<p>1. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>2. Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>3. Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>4. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида</p>
V/04.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9 ПК-10	<p>1. Определять признаки стойкого нарушения функции организма у детей, с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на медико-социальную экспертизу</p> <p>3. Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи</p> <p>4. Подготавливать необходимую медицинскую документацию для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
V/05.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<p>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Назначать профилактические мероприятия детям с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>4. Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>5. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни</p>
V/06.8	УК-1 ПК-10	<p>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p>

		<p>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>4. Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>5. Идентифицировать и использовать в работе персональные данные и сведения о пациентах, составляющие врачебную тайну</p> <p>6. Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>7. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>8. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p>
В/07.8	<p>УК-1</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p> <p>ПК-8</p>	<p>1. Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>

#### Содержание учебного модуля 4. «Хирургия эндокринной системы у детей»

Код	Наименование тем и элементов
4.1	Патофизиология желез внутренней секреции
4.2	Поражения желез внутренней секреции и их хирургическое лечение

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

#### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

- 1) Преждевременное половое развитие наблюдается при
  - a) синдроме тестикулярной феминизации;
  - b) истинном гермафродитизме;
  - c) смешанной дисгенезии яичек;
  - d) врожденной дисфункции коры надпочечников (недостаточность 21- гидроксилазы).
 Эталонный ответ: d.
  
- 2) Для больных синдромом Шерешевского- Тернера характерна
  - a) низкорослость и незначительное отставание «костного» возраста от паспортного;
  - b) низкорослость и выраженное отставание «костного» возраста от паспортного;
  - c) высокорослость и соответствие «костного» возраста паспортному;
  - d) высокорослость и выраженное отставание «костного» возраста от паспортного.
 Эталонный ответ: a.
  
- 3) При установлении диагноза вторичного гипогонадизма в 16 лет следует
  - a) отложить лечение;
  - b) проводить лечение препаратами депо-тестостерона;
  - c) проводить заместительную терапию половыми гормонами;
  - d) проводить лечение препаратами хорионического гонадотропина курсами.
 Эталонный ответ: c.

- 4) Для периферических вариантов ложного мужского гермафродитизма характерно кроме:
- а) внутренние гениталии мужского типа;
  - б) мужские гонады;
  - в) кариотип 46, XY;
  - г) внутренние гениталии женского типа.
- Эталонный ответ: г.
- 5) Синдром тестикулярной феминизации – заболевание, которое характеризуется кроме:
- а) генетически обусловлено;
  - б) носит семейный характер;
  - в) передается женщинами - носительницами патологического гена;
  - г) передается мужчинами-носителями патологического гена;
  - д) встречается только у мужчин.
- Эталонный ответ: г.
- 6) Больным синдромом полной тестикулярной феминизации показана гонадэктомия:
- а) в связи с опасностью развития гонадобластомы;
  - б) при абдоминальном расположении гонад;
  - в) в связи с нарушением формирования женской психосексуальной ориентации;
  - г) в связи с тем, что имеющиеся гонады могут быть причиной маскулинизации в постпубертатном периоде;
  - д) все перечисленное верно.
- Эталонный ответ: д.
- 7) Развитие первичного гипогонадизма может быть обусловлено:
- а) аутоиммунным поражением половых желез;
  - б) травмой половых органов;
  - в) инфекцией;
  - г) дисгенезией половых желез;
  - д) все перечисленное верно.
- Эталонный ответ: д.
- 8) Больной с органическим поражением гонад в детородном возрасте:
- а) как правило фертилен;
  - б) стерилен, если заместительная терапия начата поздно;
  - в) плодовит, если проведена пересадка яичек и последние не отторгнуты;
  - г) безусловно стерилен.
- Эталонный ответ: г.
- 9) Больному с первичным гипогонадизмом начата заместительная гормональная терапия:
- а) чувствительность к андрогенам как правило, хорошая;
  - б) можно достигнуть успеха в развитии вторичных половых признаков;
  - в) тщетны ожидания адекватного объема гонад даже при адекватном лечении;
  - г) тщетны ожидания достаточного развития полового члена даже при адекватном лечении.
- Эталонный ответ: г.
- 10) I этап терапии у больных до 8 лет с синдромом Шершевского-Тернера проводится с использованием:
- а) комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
  - б) оксандрин и препараты человеческого гормона роста;
  - в) препараты человеческого гормона роста;
  - г) монопрепараты эстрогенов.

Эталонный ответ: с.

11) Клинические признаки врожденной дисфункции коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы)

- a) прогрессирующее вирилизацию в постнатальном периоде жизни;
- b) преждевременное половое развитие, надпочечниковые формы;
- c) увеличенные размеры надпочечников;
- d) все перечисленное верно.

Эталонный ответ: d.

12) Тип гонад при ложном мужском гермофродитизме могут быть

- a) яичко-яичко;
- b) яичко, рудимент яичка;
- c) яичник-яичник.

Эталонный ответ: b.

13) Чистая агенезия гонад имеет диагностические признаки, кроме

- a) кариотип 45, XO;
- b) кариотип 46, XY;
- c) кариотип 46, XX;
- d) отсутствие диспластических симптомов.

Эталонный ответ: a.

14) В каком костном возрасте при синдроме Шерешевского-Тернера проводится лечение гормоном роста:

- a) 1-10 лет;
- b) 2-15 лет;
- c) 3-20 лет;
- d) 4-25 лет.

Эталонный ответ: b.

15) Синдром Клайнфельтера имеет диагностические признаки, кроме

- a) высокорослость;
- b) евнухоидные пропорции тела;
- c) нормальные пропорции тела;
- d) допубертатные размеры яичек.

Эталонный ответ: с.

16) Паховая ретенция яичка характеризуется

- a) яичко располагается в паховой области и при натуживании яичко определяется менее отчетливо;
- b) яичко располагается в паховой области и легко смещается во всех направлениях;
- c) яичко располагается в паховой области и удаётся сместить только по ходу пахового канала.

Эталонный ответ: с.

17) Паховая эктопия яичка характеризуется расположением яичка:

- a) под кожей паховой области;
- b) внутри пахового канала;
- c) под кожей у основания полового члена;
- d) под кожей промежности.

Эталонный ответ: a.

- 18) Врожденная дисфункция коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы) у девочки с 5 степенью вирилизации по Prader диагностически характеризуется признаками, кроме:
- а) кариотип 46, XY;
  - б) кариотип 46, XX;
  - в) гиперпигментация наружных половых органов;
  - г) повышенный уровень в сыворотке крови 17-гидроксипрогестерона.
- Эталонный ответ: а.
- 19) Диагностическая концепция дисгенезии яичек включает все, кроме
- а) синдром тестикулярной феминизации;
  - б) чистая дисгенезия яичек ложного мужского гермафродитизма;
  - в) смешанная дисгенезия яичек;
  - г) синдром рудиментарных яичек.
- Эталонный ответ: а.
- 20) Чистая дисгенезия яичек характеризуется всем, кроме
- а) кариотип 46, XY;
  - б) кариотип, 45, XO/46, XY;
  - в) семейный характер заболевания;
  - г) нормальный рост.
- Эталонный ответ: в.
- 21) Источником роста нейрогенных опухолей являются
- а) симпатические ганглии;
  - б) белое вещество мозга;
  - в) оболочки периферических нервов;
  - г) мозговое вещество надпочечников.
- Эталонный ответ: а.
- 22) Оценка биологической активности нейрогенной опухоли производится по
- а) реакции Абелева-Татаринова;
  - б) по экскреции катехоламинов мочи;
  - в) определение уровня СРБ.
- Эталонный ответ: б.
- 23) Врожденные аномалии, предрасполагающие к злокачественному перерождению
- а) аплазия яичка;
  - б) гипоплазия яичка;
  - в) крипторхизм;
  - г) варикоцеле;
  - д) гидроцеле.
- Эталонный ответ: в.
- 24) Синдром Denys-Drash характеризуется сочетанием
- а) прогрессирующая нефропатия;
  - б) гипоспадия;
  - в) эписпадия;
  - г) крипторхизм;
  - д) нефробластома;
  - е) гонадобластома.
- Эталонный ответ: в.

25) Феминизирующую гениопластику у девочек с вирилизацией наружных половых органов необходимо начинать с

- a) диагностической лапароскопии;
- b) диагностической ретроперитонеоскопии;
- c) панэндоскопии;
- d) цистоскопии;
- e) кольпоскопии.

Эталонный ответ: с.

**Литература к учебному модулю 4:** *см. п. 7.4*

## 6.5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5.

«Урология детского возраста»

**Трудоемкость освоения:** 48 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>3. Оценивать анатомио-функциональное состояние органов мочевой и репродуктивной систем организма в норме и при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей</li> <li>4. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомио-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>5. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомио-функциональных особенностей: <ul style="list-style-type: none"> <li>- аускультацию органов брюшной полости;</li> <li>- перкуссию, пальпацию почек;</li> <li>- перкуссию, пальпацию мочевого пузыря;</li> <li>- пальпацию половых органов, в том числе женских при патологии формирования пола;</li> <li>- пальпацию пояснично-крестцовой области;</li> <li>- трансректальное пальцевое исследование;</li> <li>- диафаноскопию органов мошонки;</li> <li>- функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевую пробу при недержании мочи у девочек, пробу Вальсальвы;</li> <li>- цистоскопию;</li> <li>- уретероцистоскопию;</li> <li>- хромоцистоскопию;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря;</li> <li>- калибровку уретры;</li> <li>- введение контрастного вещества, а также выполнение функциональных (в том числе диуретической пробы) проб при выполнении лучевых исследований мочеполовой системы;</li> <li>- массаж предстательной железы у детей в возрасте от 14 лет;</li> <li>- введение контрастного вещества (внутривенные, трансуретральные, уретральные, интравезикальные) при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы;</li> <li>- медицинские вмешательства, в том числе хирургические, на органах мочеполовой системы (биопсия, пункция) под ультразвуковым контролем</li> </ul> </li> <li>6. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>7. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>8. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>9. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> </ol>

		<p>10. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>12. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>13. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>14. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>15. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>16. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>17. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных обследований у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>18. Проводить работу по обеспечению безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>19. Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
<p>V/02.8</p>	<p>УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10</p>	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>4. Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>6. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>7. Разрабатывать план подготовки детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к медицинским вмешательствам, в том числе хирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>8. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, при оказании специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в условиях стационара, в том числе дневного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подкожное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- внутримышечное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- проведение аппликационной, инфльтрационной, проводниковой, местной анестезии;</li> <li>- пункцию и катетеризацию периферических вен;</li> <li>- первичную хирургическую обработку раны;</li> <li>- наложение швов на рану;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- снятие швов;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря у мальчиков и девочек;</li> <li>- инстилляцию мочевого пузыря;</li> <li>- цистостомию, в том числе троакарную;</li> <li>- иссечение наружного мочепузырного свища;</li> <li>- цистоскопию и установку мочеточникового стента (катетера);</li> <li>- бужирование уретры;</li> <li>- чрескожную пункционную нефростомию под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- замену и удаление цистостомического (нефростомического) дренажа;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- обрезание крайней плоти;</li> <li>- уретральную меатотомию;</li> <li>- перевязку и пересечение яичковой вены;</li> <li>- ревизию и операции на органах мошонки;</li> <li>- остановку кровотечения (мужские половые органы);</li> <li>- биопсию мочевого пузыря трансуретральную;</li> <li>- биопсию уретры;</li> <li>- удаление катетера из верхних мочевых путей;</li> <li>- удаление стента из мочевыводящих путей;</li> <li>- пластику уздечки крайней плоти, вправление парафимоза;</li> <li>- массаж предстательной железы (в возрасте от 14 лет);</li> <li>- цистоскопию с рассечением устья мочеточника;</li> <li>- удаление сгустков крови из мочеточника;</li> <li>- лапароскопию лечебно-диагностическую</li> </ul> <p>9. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, при оказании специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, - мочевыводящих путей и половых органов в стационарных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нефротомию и нефростомию, чрескожную пункционную нефростомию;</li> <li>- нефрэктомия радикальную, лапароскопическую, роботассистированную;</li> <li>- декапсуляцию почки;</li> <li>- пиелокутанестомию;</li> <li>- уретерокутанестомию;</li> <li>- пластику лоханки и мочеточника;</li> <li>- резекцию мочеточника и лоханки с пластикой лоханки и мочеточника;</li> <li>- уретероцистонеостомию;</li> <li>- восстановление уретры;</li> <li>- пластику уретры свободным лоскутом;</li> <li>- ушивание свища уретры;</li> <li>- пластику шейки мочевого пузыря или пластику мочевого пузыря с использованием местных тканей при экстропии;</li> <li>- перевязку и пересечение яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- репозицию яичка;</li> <li>- низведение яичка;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- клипирование яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическую мобилизацию яичка при брюшном крипторхизме;</li> <li>- оперативное лечение паховомошоночной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховобедренной грыжи;</li> <li>- феминизирующую генитопластику;</li> <li>- пиелолитотомию;</li> <li>- люмботомию;</li> <li>- пластику лоханки и мочеточника с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическую резекцию почки;</li> <li>- иссечение кисты почки лапароскопическое;</li> <li>- перкутанную нефролитотрипсию с литоэкстракцией (нефролитолапаксия)</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Оценивать результаты медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
--	--	---

		<p>12. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>13. Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>14. Оказывать медицинскую помощь детям в неотложной форме при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- остром приступе почечной колики;</li> <li>- травме почек, мочевых путей и половых органов у детей;</li> <li>- макрогематурии;</li> <li>- анурии;</li> <li>- острых воспалительных заболеваниях почек, мочевыводящих путей и половых органов;</li> <li>- острых задержках мочеиспускания;</li> <li>- парафимозе</li> </ul>
V/03.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9	<p>1. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>2. Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>3. Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>4. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида</p>
V/04.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9 ПК-10	<p>1. Определять признаки стойкого нарушения функции организма у детей, с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на медико-социальную экспертизу</p> <p>3. Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи</p> <p>4. Подготавливать необходимую медицинскую документацию для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
V/05.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<p>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Назначать профилактические мероприятия детям с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>4. Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>5. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни</p>
V/06.8	УК-1 ПК-10	<p>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p>

		<p>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>4. Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>5. Идентифицировать и использовать в работе персональные данные и сведения о пациентах, составляющие врачебную тайну</p> <p>6. Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>7. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>8. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p>
В/07.8	<p>УК-1</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p> <p>ПК-8</p>	<p>1. Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>

### Содержание учебного модуля 5. «Урология детского возраста»

Код	Наименование тем и элементов
5.1	Семиотика урологических заболеваний
5.2	Пороки развития почек и мочеточников
5.3	Пороки развития мочевого пузыря и уретры
5.4	Мочекаменная болезнь
5.5	Онкоурология
5.6	Травма органов мочевой системы

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 5:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

1) Укажите самую частую аномалию верхних мочевых путей:

- a) расширение лоханок;
- b) удвоение;
- c) гидронефроз;
- d) добавочная почка.

Эталонный ответ: b.

2) Какая из перечисленных аномалий почек относится к аномалиям структуры?

- a) гомолатеральная дистопия;
- b) поликистоз почек;
- c) подковообразная почка;
- d) удвоение верхних мочевых путей;
- e) L-образная почка.

Эталонный ответ: b.

3) К аномалиям взаимоотношения относится

- a) поликистозная почка;

- b) гипоплазированная почка;
- c) тазовая почка;
- d) подвздошно-дистопированная мультикистозная почка;
- e) подковообразная почка.

Эталонный ответ: e.

4) Аномалией количества почек является

- a) подковообразная почка;
- b) гипоплазированная почка;
- c) губчатая почка;
- d) агенезия;
- e) удвоенная почка.

Эталонный ответ: d.

5) Аномалия положения почек

- a) L-образная почка;
- b) S-образная почка;
- c) галетообразная почка;
- d) тазовая почка;
- e) подковообразная почка.

Эталонный ответ: d.

6) К патологической подвижности почки у детей предрасполагают:

- a) похудание;
- b) слабость фиксирующего аппарата почки;
- c) снижение мышечного тонуса передней брюшной стенки;
- d) диспропорциональность роста скелета и формирования фиксирующего аппарата почки;
- e) все перечисленное.

Эталонный ответ: e.

7) Какой из перечисленных пороков развития почки во всех случаях является двухсторонним?

- a) мультикистоз;
- b) гипоплазия;
- c) удвоение;
- d) поликистоз;
- e) аплазия.

Эталонный ответ: d.

8) Какая из форм аномалий почечной структуры по клиническому значению аналогична аплазии почки?

- a) поликистоз;
- b) мультикистоз;
- c) губчатая почка;
- d) гипоплазия;
- e) мультилокулярная киста.

Эталонный ответ: b.

9) Какой из перечисленных факторов является ведущим звеном, обуславливающим потерю функции при поликистозе?

- a) нарушение кровоснабжения;
- b) дисплазия почечных элементов;
- c) вторичный пиелонефрит;

- d) вторичная атрофия почечной паренхимы;
- e) амилоидоз.

Эталонный ответ: d.

10) При каком пороке развития нефрэктомия пораженной почки недопустима?

- a) гипоплазии, осложненной гипертонией;
- b) рефлюксе в обе половины удвоенной почки с потерей функции;
- c) нефросклерозе, осложненном гипертонией;
- d) нефункционирующем гидронефрозе;
- e) удвоении.

Эталонный ответ: e.

11) Какая из перечисленных операций носит сугубо паллиативный характер?

- a) геминефрэктомия при удвоении;
- b) пластика прилоханочного отдела мочеточника при гидронефрозе;
- c) игнипунктура при поликистозе;
- d) антирефлюксная операция;
- e) резекция оторванного полюса при травме почки.

Эталонный ответ: c.

12) Не требует лечения у детей:

- a) ренальная форма анурии;
- b) экстраренальная форма анурии;
- c) субренальная форма анурии;
- d) физиологическая анурия новорожденных;
- e) аренальная форма анурии.

Эталонный ответ: d.

13) Синдром «почечной колики» характерен для следующего порока развития почек и мочеточника у детей:

- a) перемежающийся гидронефроз;
- b) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
- c) гипоплазия почки;
- d) удвоение верхних мочевых путей;
- e) поликистоз.

Эталонный ответ: a.

14) Какой из перечисленных вариантов операции является оптимальным при aberrantном сосуде, вызывающем гидронефроз?

- a) перевязка сосуда;
- b) резекция нижнего полюса;
- c) транспозиция aberrantного сосуда;
- d) антевазальный пиелoureteroанастомоз;
- e) лоскутная пластика пиелoureтрального сегмента.

Эталонный ответ: d.

15) Для обструктивного гидронефроза характерны, кроме:

- a) боль;
- b) изменения в анализах мочи;
- c) симптом пальпируемой опухоли;
- d) гематурия;
- e) дизурия;

f) изменение биохимии крови.

Эталонный ответ: e.

16) Какой из перечисленных симптомов гидронефроза является следствием его осложнения?

- a) гематурия;
- b) пиурия;
- c) пальпируемая опухоль;
- d) боль;
- e) дизурия.

Эталонный ответ: b.

17) Какой из методов корригирующих операций при гидронефрозе следует считать методом выбора?

- a) операция Фолея;
- b) операция Бонина;
- c) операция Андерсена-Кучера;
- d) резекция добавочного сосуда;
- e) уретеролиз.

Эталонный ответ: c.

18) Какой из перечисленных этиологических факторов гидронефроза имеет бессимптомное течение?

- a) аберрантный сосуд;
- b) высокое отхождение мочеточника;
- c) истинно-врожденная форма;
- d) стеноз прилоханочного отдела мочеточника;
- e) клапан в зоне прилоханочного отдела мочеточника.

Эталонный ответ: c.

19) Какой из перечисленных факторов определяет восстановление или улучшение функции почки после корригирующей операции при гидронефрозе?

- a) созревание нефрона;
- b) появление новых нефронов;
- c) восстановление пораженных нефронов;
- d) регенерация почечной ткани;
- e) восстановление внутриорганный кровоснабжения.

Эталонный ответ: a.

20) Симптом капельного недержания мочи при добавочном мочеточнике удвоенной почки характерен для:

- a) эктопии устья добавочного мочеточника у девочек;
- b) эктопии устья добавочного мочеточника у мальчиков;
- c) эктопического уретероцеле;
- d) латеральной пузырной эктопии устья;
- e) двустороннего уретероцеле.

Эталонный ответ: a.

21) Для какого порока и заболевания характерно капельное недержание мочи?

- a) гипоспадия;
- b) внепузырная эктопия устья мочеточника;
- c) фимоз.

Эталонный ответ: b.

- 22) Методом выбора при гигантском эктопическом уретероцеле с отсутствием функции соответствующей половины почки является:
- a) геминефруретерэктомия;
  - b) геминефруретерэктомия с аспирацией содержимого уретероцеле;
  - c) геминефруретерэктомия с иссечением оболочек уретероцеле;
  - d) уретероуретероанастомоз;
  - e) рассечение уретероцеле.
- Эталонный ответ: с.
- 23) Причиной возникновения обструктивного мегауретера является:
- a) незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника;
  - b) стеноз устья мочеточника;
  - c) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
  - d) несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника;
  - e) короткий интрамуральный отдел мочеточника;
  - f) дистопия устья мочеточника.
- Эталонный ответ: b.
- 24) Причиной возникновения рефлюксирующего мегауретера являются, кроме:
- a) стеноз устья мочеточника;
  - b) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
  - c) несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника;
  - d) короткий интрамуральный отдел мочеточника;
  - e) дистопия устья мочеточника.
- Эталонный ответ: a.
- 25) Причиной возникновения мегауретера при ахалазии мочеточника является:
- a) незрелость нервно-мышечных структур стенки мочеточника;
  - b) стеноз устья мочеточника;
  - c) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
  - d) несостоятельность клапанного механизма устья мочеточника;
  - e) короткий интрамуральный отдел мочеточника;
  - f) дистопия устья мочеточника.
- Эталонный ответ: a.
- 26) При какой из перечисленных форм эктопии устья добавочного мочеточника в наибольшей степени страдает функция соответствующей половины почки?
- a) вагинальная;
  - b) промежностная эктопия у девочек;
  - c) латеральная пузырная эктопия устья;
  - d) шеечная эктопия устья добавочного мочеточника;
  - e) простатическая уретральная эктопия устья добавочного у мальчиков.
- Эталонный ответ: e.
- 27) Для какой формы аномалии добавочного мочеточника удвоенной почки характерен симптом капельного недержания мочи?
- a) промежностная эктопия устья добавочного мочеточника у девочек;
  - b) шеечная эктопия устья добавочного мочеточника у мальчиков;
  - c) эктопическое уретероцеле;
  - d) латеральная пузырная эктопия устья;
  - e) двустороннее уретероцеле.

Эталонный ответ: а.

28) В диагностике какой формы аномалии мочеточников удвоенной почки красочная проба является наиболее информативной?

- а) уретероцеле добавочного мочеточника;
- б) рефлюкс в мочеточник верхней половины удвоенной почки;
- в) камень устья добавочного мочеточника у мальчиков;
- г) промежностная эктопия устья добавочного мочеточника у девочек;
- д) уретерогидронефроз одной из половин удвоенной почки.

Эталонный ответ: д.

29) Какая из перечисленных операций является методом выбора при гигантском эктопическом уретероцеле, с отсутствием функции соответствующей половины почки?

- а) геминефроуретерэктомия;
- б) геминефроуретерэктомия с отсасыванием содержимого уретероцеле;
- в) геминефроуретерэктомия с иссечением оболочек кисты;
- г) уретероуретероанастомоз;
- д) рассечение уретероцеле.

Эталонный ответ: в.

30) Какую из перечисленных операций целесообразно выполнить при эктопии устья добавочного мочеточника с отсутствием функции соответствующей ему половины почки?

- а) геминефроуретерэктомия;
- б) геминефроуретерэктомия с иссечением терминального отдела эктопированного мочеточника;
- в) пересадка эктопированного мочеточника в пузырь;
- г) уретероуретроанастомоз;
- д) ушивание эктопического устья.

Эталонный ответ: б.

31) К симптомам осложненного гидронефроза относится

- а) Гематурия
- б) пиурия
- в) пальпируемая опухоль
- г) боль
- д) дизурия

Эталонный ответ: б.

32) Признаком гидронефротической почки при внутривенной пиелографии не является

- а) мелкие камни;
- б) расширение лоханки;
- в) сморщенная почка;
- г) замедленное выделение контрастного вещества;
- д) увеличение размеров почки.

Эталонный ответ: в.

33) Мочеточник в виде «цветочной вазы» наблюдается при

- а) опухоли Вильмса;
- б) туберкулезе почки;
- в) подковообразной почке;
- г) поликистозе;
- д) все ответы верны.

Эталонный ответ: с.

- 34) Самым распространенным оперативным доступом при нефрэктомии по поводу нефункционирующей почки является
- a) по Израэлю;
  - b) ретроперитонеоскопический;
  - c) по Пеану;
  - d) лапароскопический
  - e) по Федорову.
- Эталонный ответ: d.

- 35) Типичное осложнение поликистоза почек
- a) мочекаменная болезнь;
  - b) нефрогенная гипертония;
  - c) нагноение кист;
  - d) травма почки;
  - e) гематурия.
- Эталонный ответ: b.

- 36) Причиной гидронефроза не может быть
- a) врожденная стриктура мочеточника;
  - b) фимоз;
  - c) коралловидный камень почки;
  - d) высокое отхождение мочеточника;
  - e) опухоль почки.
- Эталонный ответ: b.

- 37) Гидронефроз не возникает при
- a) гломерулонефрите;
  - b) врожденной стриктуре мочеточника;
  - c) клапанах уретры;
  - d) везико-уретеральном рефлюксе;
  - e) обтурационном пиелонефрите.
- Эталонный ответ: a.

- 38) Диета при хронической почечной недостаточности
- a) мало белков, мало углеводов;
  - b) мало белков, умеренное количество углеводов;
  - c) много белка, мало углеводов;
  - d) много белка, много углеводов;
  - e) как можно меньше жиров.
- Эталонный ответ: b.

- 39) Из перечисленных пороков развития всегда сопровождается полным недержанием мочи у детей:
- a) тотальная эписпадия;
  - b) промежностная гипоспадия;
  - c) субсимфизарная эписпадия;
  - d) клапан задней уретры;
  - e) эктопическое уретероцеле.
- Эталонный ответ: a.

- 40) Формой инфравезикальной обструкции, которая сопровождается наиболее тяжелыми анатомо-физиологическими нарушениями со стороны верхних мочевых путей, является:
- a) гипертрофия семенного бугорка;
  - b) клапан задней уретры, декомпенсированный;
  - c) врожденный стеноз уретры, компенсированный;
  - d) меатостеноз;
  - e) нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.
- Эталонный ответ: b.
- 41) Оптимальным доступом для удаления клапанов задней уретры у детей является:
- a) надлобковый доступ;
  - b) надлобковый доступ с рассечением лонного сочленения;
  - c) промежностный доступ;
  - d) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа;
  - e) трансуретральный путем бужирования.
- Эталонный ответ: d.
- 42) Наиболее частой причиной недержания мочи у детей является мочевого пузырь:
- a) гиперрефлекторный адаптированный;
  - b) гипорефлекторный неадаптированный;
  - c) гиперрефлекторный неадаптированный;
  - d) гипорефлекторный адаптированный.
- Эталонный ответ: c.
- 43) Какое заболевание чаще способствует возникновению пузырно-мочеточникового рефлюкса?
- a) незаращение урахуса;
  - b) клапаны задней уретры;
  - c) хронический цистит;
  - d) гидронефроз;
  - e) меатальный стеноз.
- Эталонный ответ: b.
- 44) Больному с жалобами на недержание мочи необходимо выполнить, кроме:
- a) снимок пояснично-крестцового отдела позвоночника;
  - b) регистрацию ритма спонтанных мочеиспусканий;
  - c) УЗИ почек;
  - d) общий анализ мочи;
  - e) биохимический анализ мочи.
- Эталонный ответ: e.
- 45) Для какой из перечисленных возрастных групп характерно наиболее тяжелое клиническое течение клапанной обструкции?
- a) новорожденные и грудные дети;
  - b) 1-3 года;
  - c) 3-5 лет;
  - d) 7 лет;
  - e) старше 7 лет.
- Эталонный ответ: a.

- 46) Какой из перечисленных функциональных методов исследования позволяет с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры?
- а) экскреторная урография;
  - б) исследование с ЭОП на фоне экскреторной урографии;
  - в) исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии;
  - г) урофлоуметрия;
  - д) цистоманометрия.
- Эталонный ответ: в.
- 47) Какая из форм инфравезикальной обструкции сопровождается наиболее тяжелыми анатомо-функциональными нарушениями со стороны верхних мочевых путей?
- а) гипертрофия семенного бугорка;
  - б) клапан задней уретры, декомпенсированный;
  - в) врожденный стеноз уретры, компенсированный;
  - г) меатостеноз;
  - д) нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.
- Эталонный ответ: б.
- 48) Какой из перечисленных видов суправезикального отведения мочи считается методом выбора при декомпенсированной стадии клапанной обструкции?
- а) нефростомия;
  - б) пиелостомия;
  - в) дистальная уретрокутанеостомия;
  - г) цистокутанеостомия;
  - д) высокая уретеростомия.
- Эталонный ответ: г.
- 49) Для какой формы патологии характерна трабекулярность стенки мочевого пузыря?
- а) клапаны задней уретры;
  - б) микроцистит туберкулезной этиологии;
  - в) эписпадия уретры;
  - г) истинный дивертикул мочевого пузыря;
  - д) ложный дивертикул мочевого пузыря.
- Эталонный ответ: а.
- 50) Для какого состояния верхних мочевых путей характерна выраженная дилатация задней уретры?
- а) декомпенсированная фаза процесса при наличии двустороннего ПМР;
  - б) субкомпенсированная фаза с двусторонним стенозом терминального отделов мочеточников;
  - в) декомпенсированная фаза с двусторонним стенозом терминальных отделов мочеточников;
  - г) субкомпенсированная фаза с двусторонним стенозом терминальных отделов мочеточников;
  - д) декомпенсированная фаза с двусторонним стенозом терминальных отделов мочеточников и парауретеральными дивертикулами.
- Эталонный ответ: а.

**Литература к учебному модулю 5: см. п. 7.4**

## 6.6. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6.

«Урология и андрология новорожденных»

**Трудоемкость освоения:** 10 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>3. Оценивать анатомо-функциональное состояние органов мочевой и репродуктивной систем организма в норме и при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей</li> <li>4. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>5. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей: <ul style="list-style-type: none"> <li>- аускультацию органов брюшной полости;</li> <li>- перкуссию, пальпацию почек;</li> <li>- перкуссию, пальпацию мочевого пузыря;</li> <li>- пальпацию половых органов, в том числе женских при патологии формирования пола;</li> <li>- пальпацию пояснично-крестцовой области;</li> <li>- трансректальное пальцевое исследование;</li> <li>- диафаноскопию органов мошонки;</li> <li>- функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевую пробу при недержании мочи у девочек, пробу Вальсальвы;</li> <li>- цистоскопию;</li> <li>- уретероцистоскопию;</li> <li>- хромоцистоскопию;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря;</li> <li>- калибровку уретры;</li> <li>- введение контрастного вещества, а также выполнение функциональных (в том числе диуретической пробы) проб при выполнении лучевых исследований мочеполовой системы;</li> <li>- массаж предстательной железы у детей в возрасте от 14 лет;</li> <li>- введение контрастного вещества (внутривенные, трансуретральные, уретеральные, интравезикальные) при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы;</li> <li>- медицинские вмешательства, в том числе хирургические, на органах мочеполовой системы (биопсия, пункция) под ультразвуковым контролем</li> </ul> </li> <li>6. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>7. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>8. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>9. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> </ol>

		<p>10. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>12. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>13. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>14. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>15. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>16. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>17. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных обследований у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>18. Проводить работу по обеспечению безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>19. Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
<p>V/02.8</p>	<p>УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10</p>	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>4. Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>6. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>7. Разрабатывать план подготовки детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к медицинским вмешательствам, в том числе хирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>8. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, при оказании специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в условиях стационара, в том числе дневного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подкожное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- внутримышечное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- проведение аппликационной, инфльтрационной, проводниковой, местной анестезии;</li> <li>- пункцию и катетеризацию периферических вен;</li> <li>- первичную хирургическую обработку раны;</li> <li>- наложение швов на рану;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- снятие швов;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря у мальчиков и девочек;</li> <li>- инстилляцию мочевого пузыря;</li> <li>- цистостомию, в том числе троакарную;</li> <li>- иссечение наружного мочепузырного свища;</li> <li>- цистоскопию и установку мочеточникового стента (катетера);</li> <li>- бужирование уретры;</li> <li>- чрескожную пункционную нефростомию под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- замену и удаление цистостомического (нефростомического) дренажа;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- обрезание крайней плоти;</li> <li>- уретральную меатотомию;</li> <li>- перевязку и пересечение яичковой вены;</li> <li>- ревизию и операции на органах мошонки;</li> <li>- остановку кровотечения (мужские половые органы);</li> <li>- биопсию мочевого пузыря трансуретральную;</li> <li>- биопсию уретры;</li> <li>- удаление катетера из верхних мочевых путей;</li> <li>- удаление стента из мочевыводящих путей;</li> <li>- пластику уздечки крайней плоти, вправление парафимоза;</li> <li>- массаж предстательной железы (в возрасте от 14 лет);</li> <li>- цистоскопию с рассечением устья мочеточника;</li> <li>- удаление сгустков крови из мочеточника;</li> <li>- лапароскопию лечебно-диагностическую</li> </ul> <p>9. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, при оказании специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, - мочевыводящих путей и половых органов в стационарных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нефротомию и нефростомию, чрескожную пункционную нефростомию;</li> <li>- нефрэктомия радикальную, лапароскопическую, роботассистированную;</li> <li>- декапсуляцию почки;</li> <li>- пиелокутанеостомию;</li> <li>- уретерокутанеостомию;</li> <li>- пластику лоханки и мочеточника;</li> <li>- резекцию мочеточника и лоханки с пластикой лоханки и мочеточника;</li> <li>- уретероцистонеостомию;</li> <li>- восстановление уретры;</li> <li>- пластику уретры свободным лоскутом;</li> <li>- ушивание свища уретры;</li> <li>- пластику шейки мочевого пузыря или пластику мочевого пузыря с использованием местных тканей при экстрофии;</li> <li>- перевязку и пересечение яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- репозицию яичка;</li> <li>- низведение яичка;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- клипирование яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическую мобилизацию яичка при брюшном крипторхизме;</li> <li>- оперативное лечение паховомошоночной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховобедренной грыжи;</li> <li>- феминизирующую генитопластику;</li> <li>- пиелолитотомию;</li> <li>- люмботомию;</li> <li>- пластику лоханки и мочеточника с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическую резекцию почки;</li> <li>- иссечение кисты почки лапароскопическое;</li> <li>- перкутанную нефролитотрипсию с литоэкстракцией (нефролитолапаксия)</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Оценивать результаты медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
--	--	---

		<p>12. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>13. Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>14. Оказывать медицинскую помощь детям в неотложной форме при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- остром приступе почечной колики;</li> <li>- травме почек, мочевых путей и половых органов у детей;</li> <li>- макрогематурии;</li> <li>- анурии;</li> <li>- острых воспалительных заболеваниях почек, мочевыводящих путей и половых органов;</li> <li>- острых задержках мочеиспускания;</li> <li>- парафимозе</li> </ul>
V/03.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9	<p>1. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>2. Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>3. Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>4. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида</p>
V/04.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9 ПК-10	<p>1. Определять признаки стойкого нарушения функции организма у детей, с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на медико-социальную экспертизу</p> <p>3. Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи</p> <p>4. Подготавливать необходимую медицинскую документацию для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
V/05.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<p>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Назначать профилактические мероприятия детям с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>4. Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>5. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни</p>
V/06.8	УК-1 ПК-10	<p>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p>

		<p>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>4. Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>5. Идентифицировать и использовать в работе персональные данные и сведения о пациентах, составляющие врачебную тайну</p> <p>6. Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>7. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>8. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p>
В/07.8	<p>УК-1</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p> <p>ПК-8</p>	<p>1. Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>

### Содержание учебного модуля 6. «Урология и андрология новорожденных»

Код	Наименование тем и элементов
6.1	Хирургия пороков развития
6.2	Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 6:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

- 1) Обследование новорожденного ребенка с синдромом объемного образования необходимо начать с
  - a) обзорной рентгенографии брюшной полости;
  - b) экскреторной урографии;
  - c) УЗИ;
  - d) реноангиографии;
  - e) компьютерной томографии.
 Эталонный ответ: с.
  
- 2) Наиболее часто наблюдаются объемные образования забрюшинного пространства, связанные с пороками;
  - a) мочеточников;
  - b) надпочечников;
  - c) почек;
  - d) паранефральной клетчатки;
  - e) магистральных сосудов;
 Эталонный ответ: с.
  
- 3) Расширение полостей почки при антенатальном УЗИ может быть признаком, кроме
  - a) гидронефроза;
  - b) уретерогидронефроза;

- с) мультикистоза почки;
- д) пузырно-мочеточникового рефлюкса;
- е) удвоения почки.

Эталонный ответ: е.

4) При атрезии прямой кишки у девочек наиболее часто встречается свищ

- а) ректовестибулярный;
- б) ректовагинальный;
- с) ректоуретральный;
- д) ректовезикальный;
- е) ректопромежностный.

Эталонный ответ: а.

5) Источником роста нейrogenных опухолей являются

- а) симпатические ганглии;
- б) белое вещество мозга;
- с) оболочки периферических нервов;
- д) парасимпатические ганглии;
- е) мозговое вещество надпочечников.

Эталонный ответ: а.

6) Причиной паховой грыжи у ребенка является:

- а) слабость передней стенки пахового канала;
- б) расширение наружного кольца пахового канала;
- с) незаращение вагинального отростка брюшины;
- д) высокое внутрибрюшное давления;
- е) дефект внутреннего кольца пахового канала.

Эталонный ответ: с.

7) Производным тестостерона является:

- а) ФСГ;
- б) ЛГ;
- с) дегидротестостерон;
- д) гидрокортизон;
- е) тироксин.

Эталонный ответ: с.

8) Клетки Лейдига находятся в:

- а) гипофизе;
- б) яичке;
- с) маточных трубах;
- д) яичнике;
- е) эпидидимисе.

Эталонный ответ: б.

9) Наиболее характерным симптомом для паховой грыжи является:

- а) тошнота и рвота;
- б) подъем температуры тела;
- с) эластическое выпячивание в паховой области;
- д) боли в животе;
- е) плохой аппетит.

Эталонный ответ: с.

- 10) Дифференциальную диагностику неосложненной пахово-мошоночной грыжи чаще приходится проводить с:
- a) орхитом;
  - b) водянкой оболочек яичка;
  - c) варикоцеле;
  - d) перекрутом гидатиды;
  - e) орхоэпидидимитом.
- Эталонный ответ: b.
- 11) Полная облитерация влаглищного отростка брюшины заканчивается к:
- a) 28-32-й неделям внутриутробной жизни;
  - b) Рождению;
  - c) 1-му году;
  - d) 2-3-м годам;
  - e) сразу после рождения.
- Эталонный ответ: c.
- 12) Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика является:
- a) гормональный дисбаланс;
  - b) ангиодисплазия;
  - c) незаращение вагинального отростка брюшины;
  - d) специфический процесс;
  - e) патология мочевыделительной системы.
- Эталонный ответ: c.
- 13) При ущемленной паховой грыже у новорожденных экстренная операция показана, кроме
- a) во всех случаях;
  - b) у девочек во всех случаях;
  - c) у мальчиков если консервативно не вправляется в первые часы;
  - d) при давности ущемления более 12 часа;
  - e) если давность не установлена.
- Эталонный ответ: a.
- 14) Оптимальным возрастом для уретропластики по поводу дистальной гипоспадии является:
- a) новорожденные и грудные дети;
  - b) 6-18 месяцев;
  - c) 1-3 года;
  - d) 4-7 лет;
  - e) 7-10 лет.
- Эталонный ответ: b.
- 15) Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма считают:
- a) период новорожденности;
  - b) 6 мес;
  - c) 2 года;
  - d) 6 лет;
  - e) 10 лет.
- Эталонный ответ: b.
- 16) Какие клинические проявления не характерны для перекрута гидатиды Морганьи у новорожденного:

- a) подострое начало заболевания;
- b) темное образование определяется в мошонке при диафаноскопии;
- c) наличие выпота в оболочках яичка;
- d) пальпируется болезненное округлое образование на яичке;
- e) тяжелая интоксикация и лихорадка.

Эталонный ответ: e.

17) Наиболее часто встречаемое острое заболевание яичек у новорожденных:

- a) некроз гидатиды Морганьи;
- b) перекрут яичка;
- c) орхоэпидидимит;
- d) флегмона Фурнье;
- e) травматический разрыв яичка .

Эталонный ответ: b.

18) Гиперемия, стекловидный отек тканей мошонки с безболезненностью при пальпации у новорожденных характерны для:

- a) перекрута яичка;
- b) аллергического отека мошонки;
- c) орхита;
- d) некроза гидатиды Морганьи;
- e) остро возникшей водянки оболочек яичка.

Эталонный ответ: a.

19) Ведущим симптомом врожденного гидронефроза у новорожденных является

- a) с-м пальпируемой опухоли;
- b) пиурия;
- c) протеинурия;
- d) почечная недостаточность;
- e) боль.

Эталонный ответ: a.

20) При подозрении на гидронефроз ребенку 7 дней показано

- a) УЗИ почек, мочеточников и мочевого пузыря;
- b) внутривенная урография;
- c) цистография;
- d) ангиография;
- e) радиоизотопная ренография.

Эталонный ответ: a.

**Литература к учебному модулю 6: см. п. 7.4**

## 6.7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7

«Андрология детского возраста»

**Трудоемкость освоения:** 48 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции:

Код трудовой функции	Индекс компетенции	Показатели сформированности компетенции (необходимые умения)
В/01.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>2. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей)</li> <li>3. Оценивать анатомио-функциональное состояние органов мочевой и репродуктивной систем организма в норме и при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей</li> <li>4. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомио-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>5. Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомио-функциональных особенностей: <ul style="list-style-type: none"> <li>- аускультацию органов брюшной полости;</li> <li>- перкуссию, пальпацию почек;</li> <li>- перкуссию, пальпацию мочевого пузыря;</li> <li>- пальпацию половых органов, в том числе женских при патологии формирования пола;</li> <li>- пальпацию пояснично-крестцовой области;</li> <li>- трансректальное пальцевое исследование;</li> <li>- диафаноскопию органов мошонки;</li> <li>- функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевую пробу при недержании мочи у девочек, пробу Вальсальвы;</li> <li>- цистоскопию;</li> <li>- уретероцистоскопию;</li> <li>- хромоцистоскопию;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря;</li> <li>- калибровку уретры;</li> <li>- введение контрастного вещества, а также выполнение функциональных (в том числе диуретической пробы) проб при выполнении лучевых исследований мочеполовой системы;</li> <li>- массаж предстательной железы у детей в возрасте от 14 лет;</li> <li>- введение контрастного вещества (внутривенные, трансуретральные, уретральные, интравезикальные) при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы;</li> <li>- медицинские вмешательства, в том числе хирургические, на органах мочеполовой системы (биопсия, пункция) под ультразвуковым контролем</li> </ul> </li> <li>6. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>7. Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> <li>8. Обосновывать и планировать объем инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>9. Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</li> </ol>

		<p>10. Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>12. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>13. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>14. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ</p> <p>15. Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>16. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>17. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных обследований у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>18. Проводить работу по обеспечению безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>19. Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
<p>V/02.8</p>	<p>УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10</p>	<p>1. Разрабатывать план лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>2. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>4. Назначать немедикаментозное лечение детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>6. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, в том числе хирургических</p> <p>7. Разрабатывать план подготовки детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к медицинским вмешательствам, в том числе хирургическим, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>8. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, при оказании специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в условиях стационара, в том числе дневного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- подкожное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- внутримышечное введение лекарственных препаратов;</li> <li>- проведение аппликационной, инфльтрационной, проводниковой, местной анестезии;</li> <li>- пункцию и катетеризацию периферических вен;</li> <li>- первичную хирургическую обработку раны;</li> <li>- наложение швов на рану;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- снятие швов;</li> <li>- катетеризацию мочевого пузыря у мальчиков и девочек;</li> <li>- инстилляцию мочевого пузыря;</li> <li>- цистостомию, в том числе троакарную;</li> <li>- иссечение наружного мочепузырного свища;</li> <li>- цистоскопию и установку мочеточникового стента (катетера);</li> <li>- бужирование уретры;</li> <li>- чрезкожную пункционную нефростомию под контролем ультразвукового исследования;</li> <li>- замену и удаление цистостомического (нефростомического) дренажа;</li> <li>- вправление парафимоза;</li> <li>- обрезание крайней плоти;</li> <li>- уретральную меатотомию;</li> <li>- перевязку и пересечение яичковой вены;</li> <li>- ревизию и операции на органах мошонки;</li> <li>- остановку кровотечения (мужские половые органы);</li> <li>- биопсию мочевого пузыря трансуретральную;</li> <li>- биопсию уретры;</li> <li>- удаление катетера из верхних мочевых путей;</li> <li>- удаление стента из мочевыводящих путей;</li> <li>- пластику уздечки крайней плоти, вправление парафимоза;</li> <li>- массаж предстательной железы (в возрасте от 14 лет);</li> <li>- цистоскопию с рассечением устья мочеточника;</li> <li>- удаление сгустков крови из мочеточника;</li> <li>- лапароскопию лечебно-диагностическую</li> </ul> <p>9. Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, при оказании специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, - мочевыводящих путей и половых органов в стационарных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нефротомию и нефростомию, чрезкожную пункционную нефростомию;</li> <li>- нефрэктомия радикальную, лапароскопическую, роботассистированную;</li> <li>- декапсуляцию почки;</li> <li>- пиелокутанеостомию;</li> <li>- уретерокутанеостомию;</li> <li>- пластику лоханки и мочеточника;</li> <li>- резекцию мочеточника и лоханки с пластикой лоханки и мочеточника;</li> <li>- уретероцистонеостомию;</li> <li>- восстановление уретры;</li> <li>- пластику уретры свободным лоскутом;</li> <li>- ушивание свища уретры;</li> <li>- пластику шейки мочевого пузыря или пластику мочевого пузыря с использованием местных тканей при экстропии;</li> <li>- перевязку и пересечение яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- репозицию яичка;</li> <li>- низведение яичка;</li> <li>- орхиэктомия;</li> <li>- клипирование яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическую мобилизацию яичка при брюшном крипторхизме;</li> <li>- оперативное лечение паховомошоночной грыжи;</li> <li>- оперативное лечение паховобедренной грыжи;</li> <li>- феминизирующую генитопластику;</li> <li>- пиелолитотомию;</li> <li>- люмботомию;</li> <li>- пластику лоханки и мочеточника с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- лапароскопическую резекцию почки;</li> <li>- иссечение кисты почки лапароскопическое;</li> <li>- перкутанную нефролитотрипсию с литоэкстракцией (нефролитолапаксия)</li> </ul> <p>10. Разрабатывать план послеоперационного ведения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>11. Оценивать результаты медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
--	---

		<p>12. Предотвращать и устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>13. Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания</p> <p>14. Оказывать медицинскую помощь детям в неотложной форме при:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- остром приступе почечной колики;</li> <li>- травме почек, мочевых путей и половых органов у детей;</li> <li>- макрогематурии;</li> <li>- анурии;</li> <li>- острых воспалительных заболеваниях почек, мочевыводящих путей и половых органов;</li> <li>- острых задержках мочеиспускания;</li> <li>- парафимозе</li> </ul>
V/03.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9	<p>1. Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>2. Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>3. Проводить мероприятия медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>4. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения</p> <p>5. Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида</p>
V/04.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-9 ПК-10	<p>1. Определять признаки стойкого нарушения функции организма у детей, с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на медико-социальную экспертизу</p> <p>3. Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи</p> <p>4. Подготавливать необходимую медицинскую документацию для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов</p>
V/05.8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	<p>1. Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов</p> <p>2. Назначать профилактические мероприятия детям с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>3. Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту</p> <p>4. Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>5. Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни</p>
V/06.8	УК-1 ПК-10	<p>1. Составлять план работы и отчет о своей работе</p> <p>2. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения</p>

		<p>3. Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения</p> <p>4. Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»</p> <p>5. Идентифицировать и использовать в работе персональные данные и сведения о пациентах, составляющие врачебную тайну</p> <p>6. Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p>7. Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда</p> <p>8. Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p>
В/07.8	УК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	<p>1. Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>2. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>3. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))</p> <p>4. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>

### Содержание учебного модуля 7. «Андрология детского возраста»

Код	Наименование тем и элементов
7.1	Семиотика андрологических заболеваний
7.2	Пороки развития и заболевания полового члена
7.3	Пороки развития и заболевания яичек и органов мошонки
7.4	Онкоандрология
7.5	Неотложные состояния в андрологии детского возраста

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** тестирование.

### Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 7:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ.*

- 1) Местный статус при головчатой гипоспадии:
- наличие рудиментарного влагалища, мочеиспускание по женскому типу и искривление полового члена;
  - мочеиспускание по мужскому типу смещение наружного отверстия к венечной борозде;
  - мочеиспускание по мужскому типу, искривление полового члена и нормальное расположение меатуса;
  - мочеиспускание по женскому типу и меатальный стеноз.
- Эталонный ответ: b.
- 2) Местный статус при венечной гипоспадии:
- наличие рудиментарного влагалища, мочеиспускание по женскому типу и искривление полового члена;
  - мочеиспускание по мужскому типу смещение наружного отверстия на венечную борозду;
  - мочеиспускание по мужскому типу, искривление полового члена и нормальное расположение меатуса;
  - мочеиспускание по женскому типу и меатальный стеноз.
- Эталонный ответ: b.

- 3) Местный статус при стволовой гипоспадии:
- a) искривление полового члена, смещение меатуса на ствол полового члена и мочеиспускание по мужскому типу;
  - b) наличие рудиментарного влагалища, мочеиспускание по женскому типу и искривление полового члена;
  - c) мочеиспускание по мужскому типу и нормальное расположение меатуса;
  - d) мочеиспускание по женскому типу и меатальный стеноз.
- Эталонный ответ: а.
- 4) Местный статус при мошоночной гипоспадии:
- a) искривление полового члена, смещение меатуса на мошонку и мочеиспускание по женскому типу;
  - b) мочеиспускание по мужскому типу, смещение меатуса под мошонку и не искривленный половой член;
  - c) наличие рудиментарного влагалища;
  - d) меатальный стеноз;
  - e) недержание мочи.
- Эталонный ответ: а.
- 5) Местный статус при промежностной гипоспадии:
- a) мочеиспускание по мужскому типу, искривление полового члена и нормальное расположение меатуса;
  - b) наличие рудиментарного влагалища, мочеиспускание по женскому типу и искривление полового члена;
  - c) меатальный стеноз;
  - d) недержание мочи;
  - e) искривление полового члена, смещение меатуса под мошонку, мочеиспускание по женскому типу.
- Эталонный ответ: е.
- 6) Местный статус при гипоспадии типа хорды:
- a) наличие рудиментарного влагалища, мочеиспускание по женскому типу и искривление полового члена;
  - b) мочеиспускание по мужскому типу, нормальное расположение меатуса и искривление полового члена;
  - c) недержание мочи и мочеиспускание по женскому типу.
- Эталонный ответ: b.
- 7) Назовите оптимальный срок выполнения операции уретропластики при гипоспадии:
- a) 6-18 месяцев;
  - b) 1-3 года;
  - c) 3-7 лет;
  - d) 7-11 лет;
  - e) 12-15 лет.
- Эталонный ответ: а.
- 8) Оптимальным способом уретропластики при дистальных формах гипоспадии с диастазом до апекса головки менее 1 см является:
- a) Перемещающая уретропластика;
  - b) Перемещающая уретропластика с нерасчленяющей спонгиопластикой;
  - c) TIP;
  - d) Mathiue;

e) Dupley.

Эталонный ответ: b.

9) Наиболее частые осложнения хирургической коррекции при использовании методики TIP

a) уретротрихоз;

b) свищ уретры;

c) дивертикул уретры;

d) меатостеноз;

e) искривление полового члена

Эталонный ответ: b.

10) Оптимальным способом уретропластики при проксимальных формах гипоспадии является:

a) Перемещающая уретропластика;

b) TIP;

c) Mathiue;

d) Dupley;

e) двухэтапная коррекция.

Эталонный ответ: e.

11) Оптимальным способом уретропластики при дистальных формах гипоспадии с диастазом до апекса головки менее 1 см является:

a) Перемещающая уретропластика;

b) Перемещающая уретропластика с нерасчленяющей спонгиопластикой;

c) TIP;

d) Mathiue;

e) Dupley.

Эталонный ответ: b.

12) Формы эписпадии у мальчиков, кроме:

a) эписпадия головки;

b) эписпадия полового члена;

c) клиторная;

d) субтотальная

e) тотальная.

Эталонный ответ: c.

13) Формы эписпадии у девочек, кроме:

a) эписпадия головки;

b) эписпадия полового члена;

c) клиторная;

d) субтотальная

e) тотальная.

Эталонный ответ: b.

14) Назовите минимальный срок, который необходимо выдержать между выполнением I и II этапов по поводу гипоспадии (при условии позднего выполнения I этапа)

a) 1 мес;

b) 3 мес;

c) 6 мес;

d) 1 года;

e) 2 лет.

Эталонный ответ: c.

- 15) Укажите оптимальный срок оперативного лечения тотальной эписпадии без диастаза лонных костей
- a) до 12 месяцев;
  - b) 6-18 месяцев;
  - c) 3-5 лет;
  - d) 6-8 лет;
  - e) 9-15 лет.
- Эталонный ответ: b.
- 16) Какой из перечисленных способов следует считать методом выбора при хирургической коррекции тотальной эписпадии?
- a) устранение недержания мочи путем создания механического препятствия;
  - b) создание искусственного сфинктера мочевого пузыря из окружающей скелетной мускулатуры;
  - c) уретропластика с созданием сфинктера мочевого пузыря из местных тканей;
  - d) устранение недержания мочи путем отведения в кишечник;
  - e) уретропластика с созданием сфинктера мочевого пузыря из окружающей скелетной мускулатуры.
- Эталонный ответ: c.
- 17) Не бывает гипоспадии
- a) простатической;
  - b) промежностной;
  - c) стволовой (неполной);
  - d) мошоночной;
  - e) головчатой.
- Эталонный ответ: a.
- 18) Кистозные образования уретры чаще образуются в
- a) меатусе;
  - b) висячей части уретры;
  - c) простатическом отделе уретры;
  - d) шейке мочевого пузыря.
- Эталонный ответ: a.
- 19) Воспаление головки полового члена это:
- a) баланит;
  - b) постит;
  - c) баланопостит.
- Эталонный ответ: a.
- 20) Абсолютным показанием для выполнения операции *circumcisio* является:
- a) физиологический фимоз;
  - b) гипертрофический фимоз;
  - c) рубцовый фимоз;
  - d) гипоспадия.
- Эталонный ответ: c.
- 21) Гипоспадия – порок развития, характеризующийся недоразвитием
- a) передней стенки уретры;
  - b) задней стенки уретры.
- Эталонный ответ: a.

- 22) Эписпадия – порок развития, характеризующийся недоразвитием
- передней стенки уретры;
  - задней стенки уретры.
- Эталонный ответ: b.
- 23) Показанием к операции Винкельмана у детей является:
- водянка у ребенка старшего возраста, возникшая впервые;
  - мутная водяночная жидкость;
  - изменение оболочек яичка;
  - облитерированный вагинальный отросток;
  - все перечисленное.
- Эталонный ответ: e.
- 24) Водянка оболочек яичка у детей до 3 лет связана:
- с необлитерированным вагинальным отростком брюшины;
  - с гиперпродукцией водяночной жидкости;
  - с нарушением лимфооттока;
  - со слабостью передней брюшной стенки;
  - с повышенной физической нагрузкой.
- Эталонный ответ: a.
- 25) Какой из перечисленных методов исследования является скрининговым в плане обследования больного с синдромом варикоцеле:
- общеклинические методы обследования;
  - ультразвуковая доплерография вен тестикулярного бассейна;
  - антеградная флеботестикулография;
  - ретроградная флеборенография с тонометрией.
- Эталонный ответ: b.
- 26) Показанием к операции типа «high ligation» у детей с синдромом варикоцеле является:
- левостороннее варикоцеле 1 степени;
  - левостороннее варикоцеле 2 степени;
  - левостороннее варикоцеле 3 степени;
  - двухстороннее варикоцеле 1 степени;
  - двухстороннее варикоцеле 2 степени.
- Эталонный ответ: c.
- 27) Варикоцеле у детей возникает в основном:
- до 3 лет;
  - до 9-10 лет;
  - после 10 лет.
- Эталонный ответ: c.
- 28) Какой из перечисленных этиологических факторов по современным представлениям определяет происхождение синдрома варикоцеле у детей?
- аномалия развития органов половой системы;
  - нарушение водно-электролитного баланса;
  - полиэтиологичная теория;
  - эндокринные нарушения.
- Эталонный ответ: c.

- 29) Какой из указанных ниже факторов не служит причиной варикоцеле?
- врожденная недостаточность вен гроздевидного сплетения;
  - повышение давления в левой почечной вене;
  - впадение левой яичковой вены в левую почечную вену;
  - повышенный приток крови к половым органам.
- Эталонный ответ: с.
- 30) Локализация яичка при ретенции:
- лобковая;
  - бедренная;
  - промежностная;
  - перекрестная;
  - паховая и брюшная.
- Эталонный ответ: е.
- 31) Локализация яичка при эктопии, кроме:
- паховая;
  - лобковая;
  - бедренная;
  - промежностная;
  - перекрестная;
  - брюшная.
- Эталонный ответ: f.
- 32) В проблеме крипторхизма справедливы все перечисленные положения, кроме
- основное осложнение крипторхизма – гипогенитализм и бесплодие;
  - крипторхизм – системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является неопущение яичек;
  - лечение крипторхизма начинают с 2-летнего возраста;
  - аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках;
  - лечение крипторхизма начинают с 6-месячного возраста.
- Эталонный ответ: с.
- 33) У ребенка в возрасте 2 лет обнаружен крипторхизм в форме паховой эктопии. Оперативное лечение следует рекомендовать
- до 6 лет;
  - до 10 лет;
  - до 12 лет;
  - до 16 лет;
  - проводить безотлагательно.
- Эталонный ответ: е.
- 34) У мальчика в возрасте 1 года диагностирован крипторхизм в форме паховой эктопии. В анамнезе – боль в области задержанного яичка, беспокойство ребенка. Ему следует рекомендовать
- динамическое наблюдение;
  - гормональную терапию;
  - безотлагательное оперативное вмешательство;
  - оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией;
  - динамическое наблюдение в течение 2 лет.
- Эталонный ответ: с.

- 35) У мальчика в возрасте 2 мес обнаружен крипторхизм в форме паховой ретенции в сочетании с клинически выраженной ущемленной грыжей. Ему необходимы
- а) гормональная терапия;
  - б) безотлагательное оперативное вмешательство;
  - в) диспансерное наблюдение;
  - г) оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией;
  - д) активное динамическое наблюдение.
- Эталонный ответ: б.
- 36) Дегенеративные процессы в неопущенных яичках отчетливо прослеживаются
- а) с периода новорожденности;
  - б) с 2 лет;
  - в) с 6 лет;
  - г) с 12 лет;
  - д) с 16 лет.
- Эталонный ответ: б.
- 37) Больной 5 лет поступил с диагнозом «правосторонний орхит». В анамнезе заболевание началось накануне внезапно – почувствовал резкую боль в правой половине мошонки, через 1 час появились отек и гиперемия мошонки. При осмотре – отек и гиперемия мошонки резко выражены, яичко и придаток яичка резко болезненные, увеличены в размерах и подтянуты к корню мошонки. Наиболее вероятный диагноз
- а) правосторонний паротитный орхит;
  - б) перекрут яичка;
  - в) перекрут гидатиды Морганьи;
  - г) аллергический отек мошонки;
  - д) флегмона мошонки.
- Эталонный ответ: б.
- 38) Неосложненная водянка оболочек яичка характеризуется:
- а) урчанием при вправлении;
  - б) образование не вправляется;
  - в) при диафаноскопии – симптом затемнения;
  - г) наружное паховое кольцо расширено;
  - д) симптом «кашлевого» толчка положительн.
- Эталонный ответ: б.
- 39) При ущемленной грыже у ребенка 10 мес. после рассечения поверхностных мягких тканей в паховой области дальнейшая последовательность этапов операции предусматривает
- а) рассечение передней стенки пахового канала без рассечения поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка и ревизия его содержимого;
  - б) рассечение поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка и ревизия его;
  - в) рассечение апоневроза наружной косой мышцы живота и поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка;
  - г) вскрытие грыжевого мешка, удаление грыжевой воды и ревизия содержимого грыжевого мешка с рассечением грыжевых ворот;
  - д) приподнимание крючком Фарабефа поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка, ревизия его содержимого и удаление инфицированной грыжевой воды.
- Эталонный ответ: д.

- 40) Последовательность этапов завершающей стадии операции ущемленной паховой грыжи у мальчика предусматривает
- a) освобождение шейки грыжевого мешка от элементов семенного канатика, ее пересечение, обработка культи мешка, оставление дистального отдела мешка на месте, послойное восстановление целостности структур паховой области до кожи, провизорные швы на кожу;
  - b) все предусмотренное в п.А и зашивание раны наглухо;
  - c) все предусмотренное в п.А и удаление грыжевого мешка;
  - d) все предусмотренное в п.А и удаление грыжевого мешка, дополнительная апоневротическая или мышечно-апоневротическая пластика пахового канала;
  - e) все предусмотренное в п.А и дренирование паховой области через дно мошонки.
- Эталонный ответ: b.
- 41) С момента ущемления паховой грыжи у мальчика в возрасте 2 лет прошло 3 часа. Ему необходимо
- a) срочное оперативное вмешательство;
  - b) орошение грыжевого выпячивания хлорэтилом;
  - c) комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи;
  - d) кратковременный наркоз;
  - e) клизма с хлоралгидратом.
- Эталонный ответ: с.
- 42) Ущемление паховой грыжи возникло у девочки в возрасте 3 лет. Давность ущемления 1 час. Ей необходимо
- a) ручное вправление грыжи;
  - b) кратковременный наркоз;
  - c) срочное оперативное вмешательство;
  - d) комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи;
  - e) клизма с хлоралгидратом.
- Эталонный ответ: с.
- 43) Ущемление паховой грыжи возникло у мальчика в возрасте 1 года. При осмотре и ощупывании грыжевого выпячивания отмечены гиперемия и пастозность тканей. В этом случае необходимы
- a) комплекс консервативных мероприятий, рассчитанных на самовправление грыжи;
  - b) ручное вправление грыжи;
  - c) срочное вправление грыжи под кратковременным наркозом;
  - d) срочное оперативное вмешательство;
  - e) назначение барбитуратов.
- Эталонный ответ: d.
- 44) Отличие приобретенной паховой грыжи от врожденной состоит
- a) в характере грыжевого мешка;
  - b) в отношении элементов семенного канатика к грыжевому мешку;
  - c) в выходе грыжевого мешка через глубокое и поверхностное паховое кольцо;
  - d) в состоянии мышечно-апоневротических структур паховой области;
  - e) в канатиковой грыже.
- Эталонный ответ: b.
- 45) Оптимальный возраст оперативного вмешательства при паховой грыже
- a) 6 мес;
  - b) 1 год;

- c) после установления диагноза;
- d) 3 года;
- e) 5 лет.

Эталонный ответ: с.

- 46) В обосновании возрастного срока оперативного вмешательства при паховой грыже лежат
- a) особенности иммунитета;
  - b) опасность развития осложнений паховой грыжи;
  - c) особенности дифференцировки мышечно-апоневротических структур паховой области;
  - d) характер метаболизма соединительной ткани;
  - e) особенности обменных процессов.

Эталонный ответ: b.

- 47) Оптимальным методом оперативного лечения паховой грыжи у мальчиков в возрасте 4,5 лет является

- a) грыжесечение с обработкой брюшинной воронки в поверхностном паховом кольце без апоневротической пластики и оставлением дистального участка грыжевого мешка на месте;
- b) грыжепластика с укреплением передней стенки пахового канала (по Черни - Краснобаеву, Мартынову, Жирару со швами по Кимбаровскому и др);
- c) простая ампутация грыжевого мешка;
- d) грыжепластика с укреплением задней стенки пахового канала (по Бассини, Постемскому и др);
- e) лапароскопическая герниорафия.

Эталонный ответ: e.

- 48) Наиболее частым осложнением при использовании обычных (классических) методов грыжепластики при паховой грыжи у мальчика является

- a) рецидив грыжи;
- b) высокое стояние яичка, его атрофия;
- c) приобретенный крипторхизм;
- d) отсутствие рефлекса cremasterной мышцы;
- e) болевой синдром.

Эталонный ответ: с.

- 49) Основной особенностью «открытого» грыжесечения у девочек является

- a) использование косметических швов;
- b) зашивание поверхностного пахового кольца и пахового канала "наглухо";
- c) выделение и сохранение круглой связки матки, восстановление анатомической целостности структур паховой области;
- d) использование рассасывающегося шовного материала;
- e) операционный разрез по кожной складке.

Эталонный ответ: с.

- 50) Основными признаками длительной напряженной водянки оболочек яичка являются

- a) гипо- или атрофия яичка;
- b) болевой синдром;
- c) пахивагиналит;
- d) флегмона оболочек яичка;
- e) гипогенитализм.

Эталонный ответ: a.

- 51) Доступным и распространенным методом диагностики водянки оболочек яичка и семенного канатика является
- a) диафаноскопия;
  - b) пункция оболочек яичка и семенного канатика;
  - c) рентгеноскопия или рентгенография;
  - d) эксплоративная скрототомия;
  - e) ксерография.
- Эталонный ответ: а.
- 52) Оптимальный возраст для оперативного вмешательства при водянке оболочек яичка и семенного канатика
- a) после установления диагноза;
  - b) 6 мес;
  - c) после 1 года;
  - d) после 5 лет;
  - e) после 7 лет.
- Эталонный ответ: с.
- 53) Решающими в дифференциальной диагностике ущемленной паховой грыжи и перекруте яичка, не опустившегося в мошонку, являются
- a) осмотр пахово-мошоночной области;
  - b) обзорная рентгенография органов брюшной полости;
  - c) ультразвуковое исследование органов брюшной полости;
  - d) только а) и с);
  - e) все перечисленное.
- Эталонный ответ: е.
- 54) Самое частое осложнение крипторхизма
- a) травма яичка;
  - b) болевой синдром;
  - c) гипотрофия яичка;
  - d) опухоль яичка;
  - e) водянка оболочек яичка.
- Эталонный ответ: с.
- 55) В проблеме лечения крипторхизма справедливы все перечисленные положения, кроме
- a) показания к гормонотерапии отсутствуют;
  - b) лечение крипторхизма начинают с 6-месячного возраста;
  - c) двухэтапное оперативное низведение яичка применяют при абдоминальных формах;
  - d) оперативное низведение яичка производят путем простой фиксации его к мошонке;
  - e) при паховой эктопии яичка возможна трансскротальная орхопексия.
- Эталонный ответ: d.

**Литература к учебному модулю 7: см. п. 7.4**

## **7. ОРГАНИЗАЦИОННО–ПЕДОГАГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

### **7.1 Дистанционное обучение**

Дополнительной профессиональной программой повышения квалификации «Детская урология-андрология» предусмотрено обучение с применением ДОТ и ЭО в объёме 23 академических часов.

*Цель:* Предоставление обучающимся возможности проведения исходного, текущего и итогового контроля, подготовки проектного задания, освоение части содержания дополнительной профессиональной программы непосредственно по месту пребывания.

*Основные применяемые ДОТ:* Синхронное дистанционное обучение (видеоконференция, on-line общение) с доступами к электронной информационной образовательной среде Казанского ГМУ. Каждый обучающийся получает логин и пароль, обеспечивающие индивидуальный доступ к учебным материалам курса. Дистанционный курс содержит вопросы контроля исходного уровня знаний, промежуточные и итоговые тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы, проектные задания для аттестационной работы.

### **7.2 Симуляционное обучение**

Дополнительной образовательной программой повышения квалификации «Детская урология-андрология» предусмотрено симуляционное обучение (7 академических часов), которое проводится в центре практических умений Казанского ГМУ и ДРКБ МЗ РТ.

*Задача:* приобретение, отработки навыков по оказанию неотложной и плановой и хирургической помощи детям с хирургическими заболеваниями органов грудной и брюшной полостей, опорно-двигательного аппарата и органов мочевыводящих путей.

Для отработки навыков оказания неотложной помощи с возможностью регистрации результатов используется: тренажер, робот–манекен ребёнка, наборы хирургических инструментов для проведения плевральной пункции, дренирования желудка и мочевого пузыря, транспортные шины и ортез–повязки для иммобилизации конечностей и т.д.

### **7.3. Стажировка**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Детская урология-андрология» реализуется так же в форме стажировки. Объём стажировки – 17 академических часов.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта практики детской хирургии, а также закреплении теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации и совершенствования практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении должностных обязанностей врача детского хирурга. Стажировка носит групповой характер и реализуется на базе приёмного отделения, профильных хирургических отделений, и реанимационного –консультативного центра ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ» г. Казани.

*Цель:* Отработка навыков хирургического лечения детей с хирургическими заболеваниями органов брюшной и грудной полостей, и опорно–двигательного аппарата.

*Задачи стажировки:*

- 1.совершенствование имеющихся профессиональных знаний и умений по квалифицированному ведению пациентов с различными хирургическими заболеваниями.
- 2.Совершенствование методов диагностики и комплексной терапии хирургических заболеваний у детей.
- 3.Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и хирургических манипуляций и техники оперативного вмешательства при различных хирургических заболеваниях у детей.

*В процессе стажировки врач совершает трудовые функции:* В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8, В/05.8, В/06.8, В/07.8

*Куратор:* д.м.н., проф. В.И. Морозов.

#### **7.4. Нормативно–правовая и учебно–методическая документация по рабочим программам учебных модулей.**

##### *7.4.1. Законодательные и нормативно-правовые документы:*

1. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 29.12.2015 №389-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 15.11.2013 №1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.08.2015 №599 «Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2016 №334-н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.08.2016 №575-н «Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского образования».
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 г. №700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

##### *7.4.2. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:*

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 г. №561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская урология-андрология». Зарегистрировано в Минюсте РФ 21 декабря 2012 г. Регистрационный №26269.

##### *7.4.3. Учебно-методическая документация и материалы по рабочим программам учебных модулей:*

1. Campbell-Walsh Urology, 11 Edition.: Alan J. Wein. Учебное пособие. 11-е изд., 2016.
2. Акберов Р.Ф., Акрамов Н.Р., Бикмуллин М.Ф. Рентгеноэндovasкулярные методы диагностики и лечения синдрома варикоцеле у мальчиков (учебно-методическое пособие). – Казань: КГМУ, 2010 – 67 с.
3. Амиров Н.Х., Доброквашин С.В., Ахунзянов А.А., Волков Д.Е., Акрамов Н.Р. Атлас бинтовых повязок (учебное пособие). – Казань: КГМУ, 2008. – 85 с., с ил.
4. Анатомия по Пирогову. Атлас анатомии человека в 3-х тт. Т.1. Верхняя и нижняя конечности. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 584 с – асс. Рашитов Л.Ф.
5. Аорто-мезентериальная компрессия левой почечной вены при варикоцеле у детей (диагностика и хирургическое лечение) / Ахунзянов А.А., Акрамов Н.Р., Нурмеев И.Н. – Казань, 2006. – 28 с.
6. Ахунзянов А.А., Акрамов Н.Р. Злокачественные новообразования мочевой системы у детей (учебное пособие с грифом УМО). – Казань: КГМУ, 2008. – 73 с.

7. Ахунзянов А.А., Нурмеев И.Н., Рашитов Л.Ф. Детская хирургия. Учебно-методическое пособие. Часть 1. PEDIATRIC SURGERY. MANUAL. PART 1. Казань, КГМУ, 2007. — 59 с.
8. Ахунзянов А.А., Нурмеев И.Н., Рашитов Л.Ф. Детская хирургия. Учебно-методическое пособие. Часть 2. PEDIATRIC SURGERY. MANUAL. PART 2. Казань, КГМУ, 2007. — 58 с.
9. Ахунзянов А.А., Файзуллин А.К., Акрамов Н.Р., Вилков В.И., Шарабидзе Г.Г. Гипоспадия уретры у мальчиков (учебно-методическое пособие). – Казань: «АБАК», 2009. – 52 с., с ил.
10. Бушмелев В.А. Детская герниология - грыжесечение или грыже-пластика? // Детская хирургия. - 2009. - 6. - С. 50-53.
11. Детская онкология: нац. рук./под ред. М.Д.Алиева, В.Г.Полякова, Г.Л.Менткевича и др.; ФГБУ «РОНЦ им.Н.Н.Блохина» РАМН; НИИ детской онкологии и гематологии. – М.: Издат. группа РОНЦ, 2012. – 68крипторхизм 4 с.
12. Детская хирургия. Тесты для контроля. Часть 1. Pediatric surgery. Tests. Part 1. // Миролубов Л.М., Нурмеев И.Н., Ахунзянов А.А., Рашитов Л.Ф. — Казань, КГМУ, 2011 — 22 с. —1,28 УПЛ
13. Детская хирургия. Тесты для контроля. Часть 2. Pediatric surgery. Tests. Part 2. // Миролубов Л.М., Нурмеев И.Н., Ахунзянов А.А., Рашитов Л.Ф. — Казань, КГМУ, 2011 — 19 с. —1,1 УПЛ
14. Детская хирургия: национальное руководство/ под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 1168с.
15. Детская хирургия: учебник/ под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-1040 с.:
16. Диагностика и лечение мальчиков с синдромом варикоцеле в амбулаторных условиях (диагностика и хирургическое лечение) / Акрамов Н.Р., Назмеев Р.Н., Матар А.А. – Казань, 2012. – 77 с.
17. Илек Я.Ю., Разин М.П., Зайцева Г.А. и др. Хронический пиелонефрит в детском возрасте. - Киров, 2009. - 144 с.
18. Крипторхизм (диагностика и лечение) / Акрамов Н.Р., Поспелов М.С., Вахлапмова Н.В., Галлямов А.Ф., Галлямова А.И., Матар А.А. – Казань, 2012. – 69 с.
19. Куликова Т.Н., Глыбочко П.В., Морозов Д.А. и др. Атлас по детской урологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160 с.
20. Окулов А.Б., Мираков К.К., Курило Л.Ф. и др. Диагностика и лечение крипторхизма у детей: Учеб. пособие для интернов, ординаторов, врачей. - М., 2005. - 45 с.
21. Патология крайней плоти у детей / Акрамов Н.Р., Закиров А.К. – Казань, 2016. – 57 с.
22. Пугачёв А.Г. Детская урология: Руководство для врачей. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с.
23. Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К. Детская урология-андрология: учебное пособие. 2011.- 128 с.
24. Рудин Ю.Э., Горицкий М.И. Травматические повреждения почек у детей: Учебное пособие для врачей. - Москва, 2008. - 36 с.
25. Руководство по скорой медицинской помощи. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 816 с. — Асс. Рашитов Л.Ф.
26. Синдром варикоцеле у мальчиков (Под редакцией Акрамова Н.Р.). – Казань: «АВС-компания», 2010. – 228 с.
27. Урология: учебник. Лопаткин Н.А., Камалов А.А., Аполихин О.И. и др. / Под ред. Н.А. Лопаткина. 7-е изд., перераб. и доп. 2011.- 816 с. :ил.
28. Хирургические болезни детского возраста. В 2 т.: учеб. для мед. вузов/ под ред. Ю.Ф.Исакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2006 т.1. – 632 с.
29. Хирургические болезни детского возраста. В 2т.: учеб. для мед. вузов/ под ред. Ю.Ф.Исакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2006 т.2. – 584 с.
30. Энурез и нейрогенные дисфункции мочевого пузыря / В.И. Морозов, Л.Ф. Рашитов — Казань: КГМУ, 2011. – 59 с. — 3,5 УПЛ

#### 7.4.4. Интернет-ресурсы:

1. Акрамов Н.Р., Закиров А.К., Бахтиярова А.И. Гипоспадия уретры у мальчиков (электронное учебно-методическое пособие). – Казань: КГМУ, 2010  
<http://kgmu.kcn.ru/sites/default/files/u20/docs/index.htm>
2. Детская урология-андрология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://old.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420645.html>
3. Урология [Электронный ресурс] : учебник / Лопаткин Н.А., Камалов А.А., Аполихин О.И., и др. - 7-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417676.html>
4. Частная детская онкология /В.И. Ковалёв, Д.В. Ковалёв, В.Г. Поляков -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 423 с. ЭБС «Консультант студента» [www.studentlibrary.ru/book/isbn970406793v0065](http://www.studentlibrary.ru/book/isbn970406793v0065)

**7.5. Материально–технические базы** соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам, и обеспечивают всех проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работой обучающихся предусмотренной учебном планом:

1. ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ, г. Казань, Оренбургский тракт, 140
2. ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Симуляционный центр, г. Казань, ул. Бутлерова, 49

## 8.ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

### 8.1. Требования к итоговой аттестации

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Детская урология-андрология» проводится в виде тестирования, зачета по практическому курсу, она должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации для врачей по специальности «Детская урология-андрология».

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

### 8.2. Форма итоговой аттестации и критерий оценки

1. Примеры тестов для итогового контроля с эталонами ответов:

*Инструкция: Выберите один правильный ответ*

Какая из перечисленных аномалий почек относится к аномалиям структуры?

- a) гомолатеральная дистопия;
- b) поликистоз почек;
- c) подковообразная почка;
- d) удвоение верхних мочевых путей;
- e) L-образная почка.

Эталонный ответ: b.

2. Критерии оценки тестирования. Оценка выставляется пропорционально доле правильных ответов: 70-100% «зачтено», менее 70% правильных ответов «не зачтено»

3. Зачёт по практическому курсу предусматривает решение ситуационной задачи. Критерии оценки решения:

«отлично» - задача решена полностью, обучающиеся отвечает на все дополнительные вопросы: рассказывает, практически не заглядывая в текст;

«хорошо» - задача решена частично, и требует дополнений, обучающиеся отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его;

«удовлетворительно» - задача решена не полностью, и требует дополнений, обучающейся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов. Частично зачитывает текст при рассказе;

«неудовлетворительно» - задача не решена, обучающееся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.

4. Пример ситуационной задачи:

*Задача 1. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.*

Мальчик 7 лет, предъявляет на увеличение в размерах левой половины мошонки. Боли могут усиливаться при физической нагрузке и в вертикальном положении тела. При объективном исследовании выявлено, что половые органы развиты правильно, левая половина мошонки несколько увеличена. Пальпаторно обнаружены расширенные вены гроздьевидного сплетения.

1. Обоснование и определение клинического диагноза.
2. Лабораторно-инструментальные исследования для подтверждения.
3. Этиология и патогенез.
4. Классификация основного заболевания и осложнений.

## 9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Квалификация научно-педагогических работников советуют квалификационным характеристикам, установленными квалифицированными требованиями к медицинским и фармацевтическим работникам, утверждёнными Министерством здравоохранения российской Федерации, и квалифицированным характеристиками, установленным в Едином квалифицированном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего и профессионального образования», утверждённом приказом Минздравсоцразвития РФ 11.01.2011 г. № 1н. и профессиональному стандарту «Педагог дополнительного образования детей и взрослых» (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015г № 613 н).

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия <sup>2</sup> , имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	УМ-1 «Основы социальной гигиены и организации уроandroлогической помощи детям»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент
2	УМ-2 «Методы обследования в детской урологии и андрологии»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент
3	УМ-3 «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент
4	УМ-4 «Хирургия эндокринной системы у детей»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент
5	УМ-5 «Урология детского возраста»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент

<sup>2</sup> Указываются все участники реализации образовательной программы, в т.ч. кураторы симуляционного обучения и/или стажировки.

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия <sup>2</sup> , имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
		Кадриев Альберт Гамилеевич	к.м.н., ассистент кафедры детская хирургия	Врач уролог- андролог, ГАОУЗ «Детская поликлиника № 1»	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., ассистент
		Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор	
		Осипов Александр Юрьевич	к.м.н., ассистент	ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н., ассистент	