

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о. первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4607a7e681e60783d3e7412a358

**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. Созинов

10.02. 2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ-АНДРОЛОГИЯ»**

(форма обучения- очная, срок обучения – 576 академических часа)

Рег. №

42.1

Казань

2022 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
по специальности «детская урология-андрология»
(срок освоения – 576 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	Стр.
	Титульный лист	
1	Опись комплекта документов	2
1	Лист согласования	3
2	Пояснительная записка	
2.1	Цель и задачи	5
2.2	Категория обучающихся	5
2.3	Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций	5
2.4	Объем программы	6
2.5	Форма обучения, режим и продолжительность занятий	6
2.6	Документ, выдаваемый после завершения обучения	6
2.7	Организационно–педагогические условия	6
3	Планируемые результаты обучения	
3.1	Квалификационная характеристика	10
3.2	Требования к квалификации	10
3.3	Характеристика универсальных компетенций	11
3.4	Характеристика общепрофессиональных компетенций	11
3.5	Характеристика новых трудовых функций	11
4	Требования к итоговой аттестации	27
5	Распределение учебных модулей	29
6	Рабочие программы учебных модулей	
6.1	Рабочая программа учебного модуля 1. «Основы социальной гигиены и организации уроandroлогической помощи детям»	30
6.2	Рабочая программа учебного модуля 2. «Методы обследования в детской урологии и андрологии»	34
6.3	Рабочая программа учебного модуля 3. «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей»	40
6.4	Рабочая программа учебного модуля 4. «Хирургия эндокринной системы у детей»	44
6.5	Рабочая программа учебного модуля 5. «Урология детского возраста»	48
6.6	Рабочая программа учебного модуля 6. «Урология и андрология новорожденных»	73
6.7	Рабочая программа учебного модуля 7. «Андрология детского возраста»	77
7	Учебный план	87
8	Календарный учебный график	88
9	Кадровое обеспечение образовательного процесса	89

1. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология» (срок обучения 576 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 31.08.15 «Детская урология-андрология» (Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. №1057),
- Профессиональному стандарту «Врач - детский уролог-андролог» (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 января 2021 г. №4н).

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
« 18 » 01 2022 года протокол № 1 .

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 № 3 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» 02.2022г

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

Морозов В.И.

Осипов А.Ю.

Зиятдинов А.И.

Малков И.С.

Миролубов Л.М.

Архипов Е.В.

Шулаев А.В.

1.1 Лист регистрации обновлений, актуализации и изменений дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология» (срок обучения – 576 академических часов):

№ п/п	Характер изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Подпись заведующего кафедрой

2. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

2.1. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология» со сроком освоения 576 академических часа:

Цель – приобретение новых профессиональных знаний, компетенций и квалификации, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности по специальности «Детская урология-андрология».

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 – врачи при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Детская хирургия», «Урология».

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: 576 академических часов.

2.5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Ауд. часа в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы (дни)
очная, в т.ч.:	576	96	96
лекции	110		
практические занятия	268		
стажировка	108		
симуляционное обучение	60		
ДОТ и ЭО	30		

2.6. Документ, выдаваемый после завершения обучения – диплом о профессиональной переподготовке в 576 академических часов.

2.7. Организационно–педагогические условия реализации программы

2.7.1 Дистанционное обучение

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология» предусматривает обучение с применением ДОТ и ЭО в объёме 30 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 (<https://e.kazangmu.ru/>). 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.

2.7.2 Симуляционное обучение

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология» предусматривает симуляционное обучение (60 академических часов), которое проводится в центре практических умений Казанского ГМУ и ДРКБ МЗ РТ.

Задача: приобретение, отработки навыков по оказанию по неотложной и плановой и хирургической помощи детям.

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.

2.7.3. Стажировка

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология» реализуется так же в форме стажировки. Объём стажировки – 108 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 уролога-андролога. 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 совершенствует 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.

2.7.4. Нормативно–правовая и учебно–методическая документация по рабочим программам учебных модулей.

2.7.4.1. 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».

2.7.4.2. 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.

2.7.4.3. 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. // Миrolюбов 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. // Миrolюбов 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

2.7.4.4. 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

2.7.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки: соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам, и обеспечивают всех проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работой обучающихся предусмотренной учебном планом:

2.7.5.1 ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ, г. Казань, Оренбургский тракт, 140

2.7.5.2 ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Симуляционный центр, г. Казань, ул. Бутлерова, 49

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

3.1 Квалификационная характеристика по должности «Врач специалист», совершенствующиеся в результате освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология» (Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н в ред. от 09.04.2018 г.)

Должностные обязанности: Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

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. Характеристика универсальных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология»:

1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);

3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);

4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);

5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5).

3.4. Характеристика общепрофессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Детская урология-андрология»:

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.

3.5. Характеристика новых трудовых функций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки 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):

Индекс компетенции	Код трудовой функции	Показатели сформированности компетенции	
ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	В/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей, установка диагноза	
		Трудовые действия	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей) Интерпретация информации, полученной от детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей) Осмотр и обследование детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Направление детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на инструментальные обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Направление детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

			Интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Направление детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Выявление клинических симптомов и синдромов у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Установление диагноза с учетом действующей МКБ Повторные осмотры и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Обеспечение безопасности диагностических манипуляций
		Необходимые умения	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей) Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей) Оценивать анатомо-функциональное состояние органов мочевой и репродуктивной систем организма в норме и при заболеваниях и (или) патологических состояниях у детей 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 Применять методы осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей: - аускультацию органов брюшной полости; - перкуссию, пальпацию почек; - перкуссию, пальпацию мочевого пузыря; - пальпацию половых органов, в том числе женских при патологии формирования пола; - пальпацию пояснично-крестцовой области; - трансректальное пальцевое исследование; - диафаноскопию органов мошонки; - функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевую пробу при недержании мочи у девочек, пробу Вальсальвы; - цистоскопию; - уретероцистоскопию; - хромоцистоскопию; - катетеризацию мочевого пузыря; - калибровку уретры; - введение контрастного вещества, а также выполнение функциональных (в том числе диуретической пробы) проб при выполнении лучевых исследований мочеполовой системы; - массаж предстательной железы у детей в возрасте от 14 лет; - введение контрастного вещества (внутривенные,

			трансуретральные, уретеральные, интравезикальные) при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы; - медицинские вмешательства, в том числе хирургические, на органах мочеполовой системы (биопсия, пункция) под ультразвуковым контролем Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Выявлять клинические симптомы и синдромы у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов 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 Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов 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 Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов 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 Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов 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 Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи 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 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 Проводить работу по обеспечению безопасности медицинских вмешательств, в том числе хирургических Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов
--	--	--	--

		Необходимые знания Общие вопросы организации медицинской помощи населению Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "детская урология-андрология" Клинические рекомендации при заболеваниях и (или) состояниях почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов (их законных представителей) Методики осмотра и обследования детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов: - аускультация органов брюшной полости; - перкуссия, пальпация почек; - перкуссия, пальпация мочевого пузыря; - пальпация половых органов, в том числе женских при патологии формирования пола; - пальпация пояснично-крестцовой области; - трансректальное пальцевое исследование; - диафаноскопия органов мошонки; - функциональные пробы для мочевых и половых органов, в том числе кашлевая проба при недержании мочи у девочек, проба Вальсальвы; - цистоскопия; - уретероцистоскопия; - хромоцистоскопия; - катетеризация мочевого пузыря; - калибровка уретры; - введение контрастного вещества, а также выполнение функциональных (в том числе диуретической пробы) проб при выполнении лучевых исследований мочеполовой системы; - массаж предстательной железы у детей в возрасте от 14 лет; - введение контрастного вещества (внутривенные, трансуретральные, уретеральные, интравезикальные) при рентгенологических исследованиях мочеполовой системы; - выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, на органах мочеполовой системы (биопсия, пункция) под ультразвуковым контролем Методы лабораторных и инструментальных обследований детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов: - ультразвуковое исследование почек, мочевыводящих путей, мочевого пузыря (с определением остаточной мочи), уретры у детей и органов мошонки у мальчиков; - обзорная и внутривенная урография; - компьютерная томография почек и надпочечников; - компьютерная томография верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием; - контрастная цистография или уретероцистография; - опорожняющая цистоуретрография; - цистография; - уретроцистография; - магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства, в том числе с внутривенным контрастированием; - сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы, том числе с
--	--	--

			функциональными пробами; - остеосцинтиграфия; - магнитно-резонансная томография - урография, в том числе с контрастированием; - флюорография легких; - ангиография сосудов почек; - урофлоуметрия, цистометрия, профилометрия, исследование "давление - поток", электромиография тазового дна, пиеломанометрия; - фистулография, антеградная пиелоуретерография, ретроградная уретеропиелография Анатомо-функциональные особенности развития детского организма Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей Заболевания и (или) состояния почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей, требующие направления к врачам-специалистам Заболевания и (или) состояния почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей, требующие оказания скорой медицинской помощи Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию инструментальных и лабораторных методов обследований при заболеваниях и (или) состояниях почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов
ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10	V/02.8	Лечение детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, контроль его эффективности и безопасности Трудовые действия	Разработка плана лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания 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 Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Назначение немедикаментозного лечения 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

			Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств, в том числе хирургических Разработка плана 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 Выполнение медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у 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 Разработка плана послеоперационного ведения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, проведения профилактики и (или) лечения послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Оценка результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения Проведение мониторинга заболевания и (или) состояния детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, корректировка плана лечения в зависимости от особенностей течения заболевания Оказание медицинской помощи детям с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в неотложной форме
		Необходимые умения	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 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 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 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 Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного

			лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, в том числе хирургических 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 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: - подкожное введение лекарственных препаратов; - внутримышечное введение лекарственных препаратов; - проведение аппликационной, инфильтрационной, проводниковой, местной анестезии; - пункцию и катетеризацию периферических вен; - первичную хирургическую обработку раны; - наложение швов на рану; - снятие швов; - катетеризацию мочевого пузыря у мальчиков и девочек; - инстилляцию мочевого пузыря; - цистостомию, в том числе троакарную; - иссечение наружного мочепузырного свища; - цистоскопию и установку мочеточникового стента (катетера); - бужирование уретры; - чрескожную пункционную нефростомию под контролем ультразвукового исследования; - замену и удаление цистостомического (нефростомического) дренажа; - вправление парафимоза; - обрезание крайней плоти; - уретральную меатотомию; - перевязку и пересечение яичковой вены; - ревизию и операции на органах мошонки; - остановку кровотечения (мужские половые органы); - биопсию мочевого пузыря трансуретральную; - биопсию уретры; - удаление катетера из верхних мочевых путей; - удаление стента из мочевыводящих путей; - пластику уздечки крайней плоти, вправление парафимоза; - массаж предстательной железы (в возрасте от 14 лет); - цистоскопию с рассечением устья мочеточника; - удаление сгустков крови из мочеточника; - лапароскопию лечебно-диагностическую 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: - нефротомию и нефростомию, чрескожную пункционную нефростомию; - нефрэктомию радикальную, лапароскопическую, роботассистированную; - декапсуляцию почки; - пиелокутанеостомию; - уретерокутанеостомию; - пластику лоханки и мочеточника;
--	--	--	--

			- резекцию мочеточника и лоханки с пластикой лоханки и мочеточника; - уретероцистонеостомию; - восстановление уретры; - пластику уретры свободным лоскутом; - ушивание свища уретры; - пластику шейки мочевого пузыря или пластику мочевого пузыря с использованием местных тканей при экстрофии; - перевязку и пересечение яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий; - репозицию яичка; - низведение яичка; - орхиэктомию; - клипирование яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий; - лапароскопическую мобилизацию яичка при брюшном крипторхизме; - оперативное лечение паховомошоночной грыжи; - оперативное лечение паховобедренной грыжи; - феминизирующую генитопластику; - пиелолитотомию; - люмботомию; - пластику лоханки и мочеточника с использованием видеоэндоскопических технологий; - лапароскопическую резекцию почки; - иссечение кисты почки лапароскопическое; - перкутанную нефролитотрипсию с литоэкстракцией (нефролитолапаксия) 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 Оценивать результаты медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов 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 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 Оказывать медицинскую помощь детям в неотложной форме при: - остром приступе почечной колики; - травме почек, мочевых путей и половых органов у детей; - макрогематурии; - анурии; - острых воспалительных заболеваниях почек, мочевыводящих путей и половых органов; - острых задержках мочеиспускания; - парафимозе
		Необходимые знания	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "детская урология-андрология" Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях

			почек, мочевыводящих путей и половых органов Клинические рекомендации при заболеваниях и (или) состояниях почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей Методы 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 Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, при назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания Методы немедикаментозного лечения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, при назначении методов немедикаментозного лечения Принципы и методы медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов; медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, при проведении медицинских вмешательств, в том числе хирургических Принципы назначения лечебного питания 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 Принципы назначения лечения 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 Принципы и методы оказания медицинской помощи детям при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов: - остром приступе почечной колики; - травме почек, мочевых путей и половых органов; - макрогематурии; - анурии; - острых воспалительных заболеваниях почек, мочевых путей и половых органов; - острой задержке мочеиспускания; - парафимозе Техника медицинских вмешательств, в том числе хирургических, при заболеваниях и (или) состояниях почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей: - подкожное введение лекарственных препаратов; - внутримышечное введение лекарственных препаратов; - проведение аппликационной, инфильтрационной, проводниковой, местной анестезии; - пункция и катетеризация периферических вен; - первичная хирургическая обработка раны; - наложение швов на рану;
--	--	--	---

			- снятие швов; - катетеризация мочевого пузыря у мальчиков и девочек; - инстилляция мочевого пузыря; - цистостомия, в том числе троакарная; - иссечение наружного мочепузырного свища; - цистоскопия и установка мочеточникового стента (катетера); - бужирование уретры; - чрескожная пункционная нефростомия под контролем ультразвукового исследования; - замена и удаление цистостомического (нефростомического) дренажа; - вправление парафимоза; - обрезание крайней плоти; - уретральная меатотомия; - перевязка и пересечение яичковой вены; - ревизия и операции на органах мошонки; - остановка кровотечения (мужские половые органы); - биопсия мочевого пузыря трансуретральная; - биопсия уретры; - удаление катетера из верхних мочевых путей; - удаление стента из мочевыводящих путей; - пластика уздечки крайней плоти, вправление парафимоза; - массаж предстательной железы (в возрасте от 14 лет); - цистоскопия с рассечением устья мочеточника; - удаление сгустков крови из мочеточника; - лапароскопия лечебно-диагностическая - нефротомия и нефростомия, чрескожная пункционная нефростомия; - нефрэктомия радикальная, лапароскопическая, роботассистированная; - декапсуляция почки; - пиелокутанестомия; - уретерокутанестомия; - пластика лоханки и мочеточника; - резекция мочеточника и лоханки с пластикой лоханки и мочеточника; - уретероцистонеостомия; - восстановление уретры; - пластика уретры свободным лоскутом; - ушивание свища уретры; - пластика шейки мочевого пузыря или пластика мочевого пузыря с использованием местных тканей при экстрофии; - перевязка и пересечение яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий; - репозиция яичка; - низведение яичка; - орхиэктомия; - клипирование яичковой вены с использованием видеоэндоскопических технологий; - лапароскопическая мобилизация яичка при брюшном крипторхизме; - оперативное лечение паховомошоночной грыжи; - оперативное лечение паховобедренной грыжи; - феминизирующая генитопластика; - пиелолитотомия; - люмботомия; - пластика лоханки и мочеточника с использованием видеоэндоскопических технологий; - лапароскопическая резекция почки; - иссечение кисты почки лапароскопическое; - перкутанная нефролитотрипсия с литоэкстракцией (нефролитолапаксия)
--	--	--	--

			Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании и (или) лечении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Порядок предоперационной подготовки и послеоперационного ведения детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Методы обезболивания, применяемые у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Требования асептики и антисептики
ПК-1 ПК-2 ПК-9	В/03.8	Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов	
		Трудовые действия	Составление плана мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации Проведение 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, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации Направление 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 Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов
		Необходимые умения	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 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 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 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 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
		Необходимые знания	Порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Методы медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, имеющих инвалидность Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида Медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов
ПК-1 ПК-2 ПК-9 ПК-10	В/04.8	Проведение медицинских экспертиз в отношении детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов	
		Трудовые действия	Определение необходимости ухода за ребенком с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи одному из членов семьи, фактически осуществляющему уход Оформление необходимой медицинской документации 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 Направление детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на медико-социальную экспертизу
		Необходимые умения	Определять признаки стойкого нарушения функции организма у детей, с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Определять медицинские показания для направления детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов на медико-социальную экспертизу Оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи

			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
		Необходимые знания	Порядок выдачи листков нетрудоспособности Медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации
ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-9	В/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
		Трудовые действия	Пропаганда здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов Назначение профилактических мероприятий детям с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней Заполнение и направление порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний Формирование программ здорового образа жизни
		Необходимые умения	Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов 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 Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни
		Необходимые знания	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации детей и диспансерного наблюдения за детьми с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Основы здорового образа жизни, методы его формирования Принципы диспансерного наблюдения за детьми с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов в соответствии нормативными правовыми актами Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых

			органов Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов Принципы и особенности профилактики возникновения и (или) прогрессирования заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов Порядок организации медицинских осмотров и диспансеризации детей различных возрастных групп, а также диспансерного наблюдения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Порядок диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди детей с хроническими заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи Санитарно-эпидемиологические требования
ПК-10	В/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
		Трудовые действия	Составление плана работы и отчета о своей работе Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда Идентификация и использование в работе персональных данных и сведений о пациентах, составляющих врачебную тайну
		Необходимые умения	Составлять план работы и отчет о своей работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения Производить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов для оценки здоровья прикрепленного населения Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" Идентифицировать и использовать в работе персональные данные и сведения о пациентах, составляющие врачебную тайну Проводить работу по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

			Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом
		Необходимые знания	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "детская урология-андрология", в том числе в форме электронного документа Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях
ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	В/07.8		Оказание медицинской помощи в экстренной форме
		Трудовые действия	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
		Необходимые умения	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации 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)) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
		Необходимые знания	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

4. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология» проводится в форме квалификационного экзамена, включающего в себя тестирование, зачет по практическому курсу и собеседование, 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 профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу профессиональной переподготовки по специальности «детская урология-андрология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – диплом о профессиональной переподготовке.

4. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и/или отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по установленному образцу.

5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ
дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
по специальности «детская урология-андрология»
(срок обучения – 576 академических часов)

Категории обучающихся: врачи по специальностям «Детская хирургия», «Урология».
Форма обучения: очная с применением ДОТ и ЭО.

№	Наименование модулей (разделов, тем)	Трудоемкость (ак. час)	Форма обучения				
			Лекции ⁴	ПЗ ³	стажировка	СО ²	ДОТ и ЭО ¹
1.	УМ-1 «Основы социальной гигиены и организации уроandroлогической помощи детям»	12	4	8	-	-	-
2.	УМ-2 «Методы обследования в детской урологии и андрологии»	18	6	12	-	-	-
3.	УМ-3 «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей»	36	8	20	4	4	-
4.	УМ-4 «Хирургия эндокринной системы у детей»	72	12	48	8	4	-
5.	УМ-5 «Урология детского возраста»	198	36	75	46	26	15
6.	УМ-6 «Урология и андрология новорожденных»	36	8	24	4	-	-
7.	УМ-7 «Андрология детского возраста»	198	36	75	46	26	15
	Итоговая аттестация	6	-	6	-	-	-
	Итого:	576	110	268	108	60	30

¹ ДОТ – дистанционные образовательные технологии, ЭО – электронное обучение

² СО – симуляционное обучение

³ объем практических занятий (ПЗ) составляет $\approx 2/3$ от общего количества учебных часов

⁴ количество лекционных занятий составляет $\approx 1/3$ от общего количества учебных часов

6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

6.1. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Основы социальной гигиены и организации уроandroлогической помощи детям»

Трудоемкость освоения: 12 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции (см. п. 3.5): В/01.8, В/03.8, В/04.8, В/05.8, В/06.8

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

Симуляционное обучение: не предусмотрено.

Стажировка: не предусмотрено.

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 здоровьяЭталонный 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 здоровьяЭталонный 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) реабилитацияЭталонный ответ: d.
- 4) Предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения является
 - a) здоровье индивидуума
 - b) здоровье населения и факторы, влияющие на него

- с) эпидемиология заболеваний
- д) здоровье работающего населения
- е) экономика здравоохранения

Эталонный ответ: b.

5) Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье

- а) условия жизни
- б) условия жизни и труда
- с) условия жизни, труда, социальная защищенность
- д) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
- е) условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства

Эталонный ответ: e.

6) Основными группами показателей общественного здоровья являются

- а) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
- б) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- с) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
- д) демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

Эталонный ответ: b.

7) По определению ВОЗ здоровье – это

- а) состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему ни и лучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
- б) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- с) 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

- а) исторический
- б) статистический, исторический, географический
- с) этнический, статистический, корреляционный
- д) экономический, исторический, статистический, социологический

Эталонный ответ: d.

9) Санология – это

- а) наука о здоровье здоровых
- б) наука о здоровье больных
- с) наука о здоровье группы риска

Эталонный ответ: a.

10) Валеология — это

- а) наука об общественном здоровье
- б) наука об индивидуальном здоровье
- с) наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

Эталонный ответ: b.

11) Медицинская (санитарная) статистика это:

- а) отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

- b) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
 - c) отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
 - d) экстраполяцию и прогнозирование
 - e) анализ деятельности ЛПУ
- Эталонный ответ: с.

- 12) Предметом изучения медицинской статистики являются
- a) здоровье населения, данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
 - b) макроэкономические показатели
 - c) народонаселение
- Эталонный ответ: а.

- 13) Определенное число лиц, объединенное в группу для изучения какого-либо признака, называется:
- a) популяцией
 - b) статистической совокупностью
 - c) этносом
 - d) объектом исследования
 - e) единицей наблюдения
- Эталонный ответ: b.

- 14) Составление плана и программы исследования является этапом статистического исследования
- a) первым
 - b) вторым
 - c) третьим
 - d) четвертым
 - e) пятым
- Эталонный ответ: а.

- 15) Статистический анализ является этапом статистического исследования
- a) первым
 - b) вторым
 - c) третьим
 - d) четвертым
 - e) 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: с.

- 17) Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует:
- a) показатель соотношения
 - b) экстенсивный показатель
 - c) темп прироста, темп роста
 - d) интенсивный показатель

е) стандартизированный показатель

Эталонный ответ: с.

18) Динамический ряд может быть составлен из величин:

- а) абсолютных, средних, относительных
- б) средних квадратичных, относительных
- с) стандартизованных, индексов
- д) относительных, индексов, стандартизованных
- е) средних квадратичных, индексов

Эталонный ответ: а.

19) Коэффициент стьюдента – это:

- а) стандартизированный показатель
- б) средняя величина
- с) коэффициент корреляции
- д) коэффициент достоверности
- е) характеристика разнообразия признака

Эталонный ответ: d.

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

- а) текущим
- б) непосредственным
- с) единовременным
- д) анамнестическим
- е) когортным

Эталонный ответ: с.

Литература к учебному модулю 1: см. п. 2.7.4

6.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.

«Методы обследования в детской урологии и андрологии»

Трудоемкость освоения: 18 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции (см. п. 3.5): В/01.8, В/04.8, В/06.8

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
2.3	Эндоскопические методы исследования

Симуляционное обучение: не предусмотрено.

Стажировка: не предусмотрено.

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: c.

- 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: c.

- 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: c.

- 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 патогномоничным рентгенологическим симптомом при выполнении экскреторной урографии?

- a) тромбоз почечной артерии;
- b) реноваскулярная гипертензия;
- c) нефроптоз;
- d) гипопластическая почка;
- e) мочекаменная болезнь.

Эталонный ответ: a.

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

- a) экскреторная урография;
- b) исследование с ЭОП на фоне экскреторной урографии;
- c) исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии;
- d) профилометрия;
- e) урофлоуметрия.

Эталонный ответ: c.

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

- a) экскреторная урография;
- b) ретроградная уретеропиелография;
- c) УЗИ с диуретической нагрузкой;
- d) радиоизотопные методы;
- e) реоренография.

Эталонный ответ: b.

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

- a) до 1 часа;
- b) до 2 часа;
- c) до 6 часа;
- d) до 12 часа;
- e) до 24 часа.

Эталонный ответ: b.

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

- a) экскреторная урография;
- b) урофлоуметрия;
- c) цистография;
- d) калибровка уретры.

Эталонный ответ: a.

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

- a) урофлоуметрию и цистометрию;
- b) экскреторную урографию;
- c) цистографию;
- d) 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.

- а) пиелозктазия;
- б) тубулярный рефлюкс;
- с) деформация и дефект наполнения чашечек;
- д) снижение и замедление почечной функции;
- е) пиеловенозный рефлюкс.

Эталонный ответ: с.

19) Какой из методов исследования наиболее информативен в диагностике «невидимых» камней почечной лоханки?

- а) экскреторная урография;
- б) урокинематография;
- с) ретропневмоперитонеум;
- д) пневмопиелография;
- е) урокимография.

Эталонный ответ: д.

20) Какой метод исследования является наиболее достоверным в дифференциальной диагностике камня мочевого пузыря?

- а) нисходящая цистография;
- б) обзорный рентгеновский снимок;
- с) пневмоцистография;
- д) цистоскопия;
- е) урофлоуметрия.

Эталонный ответ: д.

21) Какой метод исследования является решающим в дифференциальной диагностике вторично-сморщенной и гипопластической почки?

- а) экскреторная урография;
- б) ренография;
- с) почечная ангиография;
- д) биопсия почки;
- е) Радиоизотопная динамическая сцинтиграфия.

Эталонный ответ: д.

22) При анализе обзорной рентгенограммы невозможно интерпретировать

- а) состояние видимой части костной системы;
- б) контуры мочеточника;
- с) качество рентгенограммы;
- д) контуры поясничных мышц;
- е) 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: c.

24) Артериография не позволяет

- a) провести дифференциальную диагностику кисты и паренхиматозной опухоли почки;
- b) выявить опухоль лоханки;
- c) определить вазоренальную гипертензию;
- 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 Малекко;
- d) дренаж Малекко;
- 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: c.

31) Для дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм анурии применяются

- a) УЗИ мочевой 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 ангиорежимом и 3-D реконструкцией;
- c) радиоизотопный;
- d) реноангиография;
- e) МРТ с ангиорежимом и 3-D реконструкцией.

Эталонный ответ: е.

Литература к учебному модулю 2: *см. п. 2.7.4*

6.3. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3.

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

Трудоемкость освоения: 36 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции (см. п. 3.5): В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8, В/05.8, В/06.8, В/07.8

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

Симуляционное обучение: 4 академических часа.

Стажировка: 4 академических часа.

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) нейрогенный.

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;
- e) 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 мочепоолового 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: а.

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: с.

Литература 4 учебному модулю 3: см. п 7.4

6.4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4.

«Хирургия эндокринной системы у детей»

Трудоемкость освоения: 72 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 4 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции (см. п. 3.5): В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8, В/05.8, В/06.8, В/07.8

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

Симуляционное обучение: 4 академических часа.

Стажировка: 8 академических часов.

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:
 - a) внутренние гениталии мужского типа;
 - b) мужские гонады;
 - c) кариотип 46, XY;
 - d) внутренние гениталии женского типа.Эталонный ответ: d.
- 5) Синдром тестикулярной феминизации – заболевание, которое характеризуется кроме:

- a) генетически обусловлено;
- b) носит семейный характер;
- c) передается женщинами - носительницами патологического гена;
- d) передается мужчинами-носителями патологического гена;
- e) встречается только у мужчин.

Эталонный ответ: d.

- 6) Больным синдромом полной тестикулярной феминизации показана гонадэктомия:
- a) в связи с опасностью развития гонадобластомы;
 - b) при абдоминальном расположении гонад;
 - c) в связи с нарушением формирования женской психосексуальной ориентации;
 - d) в связи с тем, что имеющиеся гонады могут быть причиной маскулинизации в постпубертатном периоде;
 - e) все перечисленное верно.

Эталонный ответ: e.

- 7) Развитие первичного гипогонадизма может быть обусловлено:

- a) аутоиммунным поражением половых желез;
- b) травмой половых органов;
- c) инфекцией;
- d) дисгенезией половых желез;
- e) все перечисленное верно.

Эталонный ответ: e.

- 8) Больной с органическим поражением гонад в детородном возрасте:

- a) как правило фертилен;
- b) стерилен, если заместительная терапия начата поздно;
- c) плодовит, если проведена пересадка яичек и последние не отторгнуты;
- d) безусловно стерилен.

Эталонный ответ: d.

- 9) Больному с первичным гипогонадизмом начата заместительная гормональная терапия:

- a) чувствительность к андрогенам как правило, хорошая;
- b) можно достигнуть успеха в развитии вторичных половых признаков;
- c) тщетны ожидания адекватного объема гонад даже при адекватном лечении;
- d) тщетны ожидания достаточного развития полового члена даже при адекватном лечении.

Эталонный ответ: d.

- 10) I этап терапии у больных до 8 лет с синдромом Шерешевского-Тернера проводится с использованием:

- a) комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
- b) оксандрин и препараты человеческого гормона роста;
- c) препараты человеческого гормона роста;
- d) монопрепараты эстрогенов.

Эталонный ответ: c.

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

- a) прогрессирование вирилизации 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: c.

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 смещать только по ходу пахового канала.

Эталонный ответ: c.

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:

- a) кариотип 46, XY;
- b) кариотип 46, XX;
- c) гиперпигментация наружных половых органов;
- d) повышенный уровень в сыворотке крови 17-гидроксипрогестерона.

Эталонный ответ: a.

- 19) Диагностическая концепция дисгенезии яичек включает все, кроме
- a) синдром тестикулярной феминизации;
 - b) чистая дисгенезия яичек ложного мужского гермафродитизма;
 - c) смешанная дисгенезия яичек;
 - d) синдром рудиментарных яичек.
- Эталонный ответ: a.
- 20) Чистая дисгенезия яичек характеризуется всем, кроме
- a) кариотип 46, XY;
 - b) кариотип, 45, XO/46, XY;
 - c) семейный характер заболевания;
 - d) нормальный рост.
- Эталонный ответ: c.
- 21) Источником роста нейрогенных опухолей являются
- a) симпатические ганглии;
 - b) белое вещество мозга;
 - c) оболочки периферических нервов;
 - d) мозговое вещество надпочечников.
- Эталонный ответ: a.
- 22) Оценка биологической активности нейрогенной опухоли производится по
- a) реакции Абелева-Татаринова;
 - b) по экскреции катехоламинов мочи;
 - c) определение уровня СРБ.
- Эталонный ответ: b.
- 23) Врожденные аномалии, предрасполагающие к злокачественному перерождению
- a) аплазия яичка;
 - b) гипоплазия яичка;
 - c) крипторхизм;
 - d) варикоцеле;
 - e) гидроцеле.
- Эталонный ответ: c.
- 24) Синдром Denys-Drash характеризуется сочетанием
- a) прогрессирующая нефропатия;
 - b) гипоспадия;
 - c) эписпадия;
 - d) крипторхизм;
 - e) нефробластома;
 - f) гонадобластома.
- Эталонный ответ: c.
- 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. 2.7.4

6.5. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5.

«Урология детского возраста»

Трудоемкость освоения: 198 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 5 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции (см. п. 3.5): В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8, В/05.8, В/06.8, В/07.8

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

Симуляционное обучение: 26 академических часов.

Стажировка: 46 академических часов.

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:

- а) расширение лоханок;
- б) удвоение;
- с) гидронефроз;
- д) добавочная почка.

Эталонный ответ: б.

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

- а) гомолатеральная дистопия;
- б) поликистоз почек;
- с) подковообразная почка;
- д) удвоение верхних мочевых путей;
- е) L-образная почка.

Эталонный ответ: б.

3) К аномалиям взаимоотношения относится

- а) поликистозная почка;
- б) гипоплазированная почка;
- с) тазовая почка;
- д) подвздошно-дистопированная мультикистозная почка;
- е) подковообразная почка.

Эталонный ответ: е.

4) Аномалией количества почек является

- а) 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 аберрантном сосуде, вызывающем гидронефроз?

- a) перевязка сосуда;
- b) резекция нижнего полюса;
- c) транспозиция аберантного сосуда;
- d) антевазальный пиелоуретероанастомоз;
- e) лоскутная пластика пиелоуретрального 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;

е) 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 внутриорганных 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: a.

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

- a) уретероцеле добавочного мочеточника;
- b) рефлюкс в мочеточник верхней половины удвоенной почки;
- c) камень устья добавочного мочеточника у мальчиков;
- d) промежностная эктопия устья добавочного мочеточника у девочек;
- e) уретерогидронефроз одной из половин удвоенной почки.

Эталонный ответ: d.

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

- a) геминефроуретерэктомия;
- b) геминефроуретерэктомия с отсасыванием содержимого уретероцеле;
- c) геминефроуретерэктомия с иссечением оболочек кисты;
- d) уретероуретероанастомоз;
- e) рассечение уретероцеле.

Эталонный ответ: c.

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

- a) геминефроуретерэктомия;
- b) геминефроуретерэктомия с иссечением терминального отдела эктопированного мочеточника;
- c) пересадка эктопированного мочеточника в пузырь;
- d) уретероуретроанастомоз;
- e) ушивание эктопического устья.

Эталонный ответ: b.

31) К симптомам осложненного гидронефроза относится

- a) Гематурия
- b) пиурия
- c) пальпируемая опухоль
- d) боль
- e) дизурия

Эталонный ответ: b.

32) Признаком гидронефротической почки при внутривенной пиелографии не является

- a) мелкие камни;
- b) расширение лоханки;
- c) сморщенная почка;
- d) замедленное выделение контрастного вещества;
- e) увеличение размеров почки.

Эталонный ответ: c.

33) Мочеточник в виде «цветочной вазы» наблюдается при

- a) опухоли Вильмса;
- b) туберкулезе почки;
- c) подковообразной почке;
- d) поликистозе;
- e) все ответы верны.

Эталонный ответ: c.

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 гипертензия;
- 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?
- a) экскреторная урография;
 - b) исследование с ЭОП на фоне экскреторной урографии;
 - c) исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии;
 - d) урофлоуметрия;
 - e) цистоманометрия.
- Эталонный ответ: c.

- 47) Какая из форм инфравезикальной обструкции сопровождается наиболее тяжелыми анатомо-функциональными нарушениями со стороны верхних мочевых путей?
- a) гипертрофия семенного бугорка;
 - b) клапан задней уретры, декомпенсированный;
 - c) врожденный стеноз уретры, компенсированный;
 - d) меатостеноз;
 - e) нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.
- Эталонный ответ: b.
- 48) Какой из перечисленных видов суправезикального отведения мочи считается методом выбора при декомпенсированной стадии клапанной обструкции?
- a) нефростомия;
 - b) пиелостомия;
 - c) дистальная уретрокутанеостомия;
 - d) цистокутанеостомия;
 - e) высокая уретеростомия.
- Эталонный ответ: d.
- 49) Для какой формы патологии характерна трабекулярность стенки мочевого пузыря?
- a) клапаны задней уретры;
 - b) микроцистит туберкулезной этиологии;
 - c) эписпадия уретры;
 - d) истинный дивертикул мочевого пузыря;
 - e) ложный дивертикул мочевого пузыря.
- Эталонный ответ: a.
- 50) Для какого состояния верхних мочевых путей характерна выраженная дилатация задней уретры?
- a) декомпенсированная фаза процесса при наличии двустороннего ПМР;
 - b) субкомпенсированная фаза с двусторонним стенозом терминального отделов мочеточников;
 - c) декомпенсированная фаза с двусторонним стенозом терминальных отделов мочеточников;
 - d) субкомпенсированная фаза с двусторонним стенозом терминальных отделов мочеточников;
 - e) декомпенсированная фаза с двусторонним стенозом терминальных отделов мочеточников и парауретеральными дивертикулами.
- Эталонный ответ: a.
- 51) Какой доступ для удаления клапанов задней уретры является методом выбора?
- a) надлобковый;
 - b) надлобковый доступ с рассечением лонного сочленения;
 - c) промежностный;
 - d) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа;
 - e) трансуретральный путем разбужирования.
- Эталонный ответ: d.
- 52) Какой из перечисленных методов исследования является наиболее достоверным в диагностике клапанов задней уретры?
- a) цистоскопия;
 - b) уретроскопия;

- с) микционная цистоуретрография;
- д) микционная цистоуретрокинематография (или телескопия);
- е) полипозиционная цистография.

Эталонный ответ: b.

53) С какой манипуляции следует начинать хирургическое лечение клапанов задней уретры в стадии декомпенсации?

- а) удаление клапанов;
- б) эпицистостомии;
- с) поэтапная коррекция;
- д) наложение уретерокутанеостом;
- е) цистокутанеостомии.

Эталонный ответ: а.

54) Какое из перечисленных заболеваний относится к понятию «инфравезикальная обструкция»?

- а) клапан задней уретры;
- б) гипоспадия;
- с) дивертикул уретры;
- д) перекрут яичка;
- е) стриктура мочеочника.

Эталонный ответ: а.

55) Выделение мочи из пупка связано

- а) с эктопией мочевого пузыря
- б) с полным свищем урахуса
- с) с эписпадией
- д) с клапаном задней уретры
- е) с дивертикулом мочевого пузыря

Эталонный ответ: б.

56) Врожденные мочекишечные свищи могут быть

- а) почечно-кишечными;
- б) мочеочниково-кишечными;
- с) мочепузырно-кишечными;
- д) уретро-илеусными;
- е) правильно б) и д).

Эталонный ответ: с.

57) Основными методами диагностики уретро-ректального свища являются

- а) экскреторная урография;
- б) уретрография;
- с) ректороманоскопия;
- д) правильно а) и б);
- е) правильно б) и с).

Эталонный ответ: е.

58) Поллакиурия характерна для

- а) кисты почки;
- б) микроциста;
- с) острого пиелонефрита;
- д) хронического пиелонефрита;

е) хронического гломерулонефрита.

Эталонный ответ: b.

59) При повторяющейся макрогематурии больному следует назначить

- a) консервативную терапию;
- b) цистоскопию в момент гематурии;
- c) ультразвуковое сканирование;
- d) обзорную и экскреторную урографию;
- e) радиоизотопную ренографию;
- f) последовательно b) и c).

Эталонный ответ: f.

60) При установке постоянного катетера Фолея по уретре больному следует назначить

- a) инстилляций в мочевой пузырь раствора мирамистина;
- b) уроантисептики;
- c) цефалоспорины;
- d) аминогликозиды;
- e) нистатин.

Эталонный ответ: b.

61) При неэффективной пластике уретры по Хольцову по поводу стриктуры уретры повторную пластику рационально рекомендовать не ранее чем через

- a) 2 мес;
- b) 3 мес;
- c) 4 мес;
- d) 6 мес;
- e) 12 мес.

Эталонный ответ: d.

62) Самый частый вид почечных камней

- a) ураты;
- b) оксалаты;
- c) фосфаты;
- d) цистеиновые камни;
- e) смешанные камни.

Эталонный ответ: b.

63) Не задерживают рентгеновских лучей

- a) кальцинозные оксалаты;
- b) фосфаты;
- c) ураты;
- d) смешанные камни;
- e) ни один из перечисленных.

Эталонный ответ: c.

64) Дизурия у детей характерна для:

- a) гидронефроза;
- b) нефроптоза;
- c) мочекаменной болезни;
- d) поликистоза;
- e) тромбоза почечной артерии.

Эталонный ответ: c.

- 65) Методом выбора оперативного лечения при камнях почек у детей является:
- a) пиелитотомия;
 - b) нефролитотомия;
 - c) резекция почки;
 - d) нефрэктомия;
 - e) литотрипсия.
- Эталонный ответ: e.
- 66) Наиболее достоверным методом исследования в дифференциальной диагностике камня мочевого пузыря у детей является:
- a) нисходящая цистография;
 - b) обзорная рентгенография;
 - c) пневмоцистография;
 - d) цистоскопия;
 - e) урофлоуметрия.
- Эталонный ответ: d.
- 67) Наибольшая угроза полной обструкции возникает при:
- a) камне верхней чашечки;
 - b) коралловидном камне;
 - c) камне мочеточника;
 - d) камне мочевого пузыря;
 - e) камне нижней чашечки.
- Эталонный ответ: c.
- 68) Какой из перечисленных этиологических факторов по современным воззрениям определяет происхождение мочекаменной болезни у детей?
- a) аномалия развития органов мочевой системы;
 - b) нарушение водно-электролитного баланса;
 - c) климатический фактор;
 - d) полиэтиологичная теория;
 - e) эндокринные нарушения.
- Эталонный ответ: d.
- 69) Какой из перечисленных конкрементов не является рентгеноконтрастным?
- a) оксалаты;
 - b) ураты;
 - c) фосфаты;
 - d) смешанные камни;
 - e) карбонаты.
- Эталонный ответ: b.
- 70) Какая локализация конкремента обуславливает наибольшую опасность осложнения апостематозным нефритом?
- a) камень верхней чашечки;
 - b) коралловидный камень почки;
 - c) камень мочеточника;
 - d) камень мочевого пузыря;
 - e) камень лоханки.
- Эталонный ответ: c.

- 71) Результатом какого патологического процесса является рентгенологический феномен «белой почки» (стойкая фаза нефрограммы с резким замедлением экскреции)?
- a) обтурация мочеточника камнем;
 - b) вторично сморщенная почка;
 - c) острый необструктивный пиелонефрит;
 - d) травма почки;
 - e) опухоль почки.
- Эталонный ответ: a.
- 72) Основная жалоба при камне мочеиспускательного канала
- a) задержка мочи;
 - b) гематурия;
 - c) внезапные боли в уретре при мочеиспускании;
 - d) почечная колика;
 - e) все неверно.
- Эталонный ответ: c.
- 73) Кальцифицированная тень в малом тазу свидетельствует
- a) о камне мочеточника;
 - b) о камне простаты;
 - c) о камне в мочевом пузыре;
 - d) обо всех этих заболеваниях;
 - e) ни об одном из них.
- Эталонный ответ: d.
- 74) Новокаиновая блокада по Лорин-Эпштейну (семенного канатика, круглой связки) является эффективной процедурой при почечной колике и локализации камня
- a) почечной лоханке;
 - b) в верхней трети мочеточника;
 - c) в средней трети мочеточника;
 - d) в нижней трети мочеточника;
 - e) место локализации камня не имеет значения.
- Эталонный ответ: c.
- 75) Для какого заболевания характерна дизурия?
- a) гидронефроз;
 - b) нефроптоз;
 - c) мочекаменная болезнь;
 - d) поликистоз;
 - e) тромбоз почечной артерии.
- Эталонный ответ: c.
- 76) При уратном нефролитиазе в осадке мочи определяются соли
- a) фосфаты;
 - b) карбонаты;
 - c) ураты;
 - d) оксалаты;
 - e) протеиновые.
- Эталонный ответ: c.
- 77) Обтурационную анурию вызывают

- a) ГЛПС;
- b) острый гломерулонефрит;
- c) камни обоих мочеточников;
- d) сморщенные почки;
- e) опухоль мочеточника.

Эталонный ответ: с.

78) У больного камень почки, хронический латентный пиелонефрит и одновременно часто ущемляющаяся паховая грыжа. Ему следует выполнить

- a) одномоментно пластику грыжи и литотрипсию;
- b) только литотрипсию и грыжесечение II этапом;
- c) только грыжесечение и литотрипсию II этапом;
- d) не оперировать и продолжать наблюдение у хирурга и уролога.

Эталонный ответ: с.

79) Почечную колику вызывает

- a) туберкулез почки;
- b) камень мочеточника;
- c) хронический пиелонефрит;
- d) тазовая дистопия почки;
- e) разрыв мочевого пузыря.

Эталонный ответ: b.

80) Односторонняя макрогематурия у детей является патогномичным симптомом при:

- a) болезни Верльгофа;
- b) узелковом периартериите;
- c) остром гломерулонефрите;
- d) поликистозе;
- e) опухоли почки.

Эталонный ответ: e.

81) Солидные злокачественные опухоли у детей чаще имеют происхождение:

- a) мезенхимальное;
- b) эпителиальное.

Эталонный ответ: a.

82) Для тератом характерна локализация:

- a) брюшная полость;
- b) среднее средостение;
- c) заднее средостение;
- d) забрюшинное пространство;
- e) крестцово-копчиковая область.

Эталонный ответ: e.

83) Для нейробластом характерна локализация:

- a) брюшная полость и кости;
- b) переднее средостение;
- c) забрюшинное пространство и заднее средостение;
- d) головной мозг и малый таз.

Эталонный ответ: с.

84) Из нейрогенных опухолей злокачественными являются, кроме:

- a) симпатобластома;

- b) ганглионеврома;
- c) симпатогониома;
- d) ганглионейробластома;
- e) нейробластома.

Эталонный ответ: b.

85) Подозрение на опухоль забрюшинного пространства не требует следующего обследования:

- a) обзорная рентгенография грудной клетки;
- b) МРТ;
- c) цистоскопия;
- d) ультразвуковое исследование;
- e) анализ суточной мочи на катехоламины;
- f) РКТ.

Эталонный ответ: c.

86) Из нейрогенных опухолей наиболее злокачественной считается:

- a) симпатобластома;
- b) ганглионеврома;
- c) симпатогониома;
- d) ганглионейробластома;
- e) нейробластома.

Эталонный ответ: e.

87) Болевой синдром при мягкотканых саркомах периферической локализации возникает:

- a) при прорастании в мышцы;
- b) при прорастании в кость;
- c) при сдавлении сосудисто-нервного пучка.

Эталонный ответ: c.

88) Рабдомиосаркома чаще всего поражает:

- a) печень;
- b) желудок;
- c) тонкую кишку;
- d) толстую кишку;
- e) мочевого пузыря.

Эталонный ответ: e.

89) С целью точной диагностики локализации опухоли (брюшная полость или забрюшинное пространство) необходимо выполнить:

- a) обзорную рентгенографию органов брюшной полости в прямой проекции;
- b) радиоизотопную ренографию;
- c) контрастное исследование пищеварительного тракта;
- d) РКТ;
- e) УЗИ.

Эталонный ответ: d.

90) При обнаружении опухолевидного образования в верхней половине живота у ребёнка врач в первую очередь должен подумать о локализации его в:

- a) брюшной полости;
- b) забрюшинном пространстве.

Эталонный ответ: b.

- 91) При опухолях брюшной полости и забрюшинного пространства у детей в начале заболевания появляются:
- a) местные признаки, указывающие на локализацию;
 - b) общие симптомы.
- Эталонный ответ: b.
- 92) Хирургический метод лечения опухолей брюшной полости применяется при:
- a) локальном доброкачественном процессе;
 - b) локальном злокачественном процессе;
 - c) диссеминированном процессе.
- Эталонный ответ: a.
- 93) При синдроме «пальпируемой опухоли» брюшной полости первоначально должна быть выполнена:
- a) ультразвуковая диагностика;
 - b) ангиография;
 - c) лапароскопия;
 - d) компьютерная томография;
 - e) экскреторная урография.
- Эталонный ответ: a.
- 94) В каком возрасте наиболее часто встречается нефробластома:
- a) 0-1 год;
 - b) 1-4 года;
 - c) 5-7 лет;
 - d) 8-11 лет;
 - e) 12-15 лет.
- Эталонный ответ: b.
- 95) Нефробластома чаще встречается:
- a) у мальчиков;
 - b) у девочек;
 - c) с одинаковой частотой у мальчиков и девочек.
- Эталонный ответ: c.
- 96) У родителей, какой профессии высок риск рождения ребенка с нефробластомой?
- a) слесари-станочники;
 - b) инженерно-технические работники;
 - c) медицинские работники;
 - d) механизаторы и водители;
 - e) руководящие кадры;
 - f) сварщики.
- Эталонный ответ: d.
- 97) Оптимальным методом лечения больных с нефробластомой является:
- a) комбинированный;
 - b) комплексный;
 - c) хирургический;
 - d) химиотерапия;
 - e) лучевая терапия.
- Эталонный ответ: b.

- 98) Перспективным направлением в лечении онкоурологических заболеваний является:
- a) орга^{но}уно^{ся}щее лечение;
 - b) орга^{но}сох^{ра}няющее лечение.
- Эталонный ответ: b.
- 99) Наиболее перспективной методикой после цистэктомии у больных с саркомами мочевого пузыря является:
- a) уретерокутанеостомия;
 - b) уретероэнтероанастомоз;
 - c) операция Бриккера;
 - d) уретероректоанастомоз;
 - e) илеоцистопластика.
- Эталонный ответ: d.
- 100) Для дифференциальной диагностики между нефробластомой и нейробластомой у детей необходимо выполнить:
- a) общий анализ крови;
 - b) биохимический анализ крови;
 - c) общий анализ мочи;
 - d) анализ суточной мочи для выявления гиперпродукции катехоламинов;
 - e) биохимический анализ мочи.
- Эталонный ответ: d.
- 101) Определяющим методом диагностики в определении тактики органосохраняющего лечения при нефробластоме у детей является:
- a) УЗИ;
 - b) экскреторная урография;
 - c) РКТ;
 - d) МРТ;
 - e) реноангиография
 - f) цистоскопия;
 - g) лапароскопия.
- Эталонный ответ: e.
- 102) Инфильтративный рост злокачественной опухоли обуславливается:
- a) гормонозависимостью;
 - b) особенностью строения мембраны раковой клетки;
 - c) воздействием интерферона;
 - d) нарушением принципа топоингибции роста.
- Эталонный ответ: d.
- 103) Злокачественная трансформация нормальной клетки вызывается:
- a) вирусной частицей;
 - b) канцерогенами;
 - c) онкогеном;
 - d) вирогеном.
- Эталонный ответ: c.
- 104) Преобладающий тип опухоли почечной лоханки
- a) аденокарцинома;
 - b) плоскоклеточный рак;
 - c) сосочковый рак;

- d) переходноклеточный рак;
- e) светлоклеточный рак.

Эталонный ответ: d.

105) Для опухоли Вильмса не характерно

- a) гематурия;
- b) дизурия;
- c) гипертермия;
- d) определение опухоли в животе;
- e) ускоренное СОЭ.

Эталонный ответ: b.

106) Опухоль Вильмса метастазирует в первую очередь в

- a) легкие;
- b) печень;
- c) лимфатические узлы;
- d) кости;
- e) головной мозг.

Эталонный ответ: c.

107) При опухоли почки наиболее характерна гематурия

- a) инициальная;
- b) терминальная;
- c) тотальная;
- d) эритроцитурия;
- e) странгурия.

Эталонный ответ: c.

108) К признакам простой кисты почки при ультразвуковом исследовании относятся все перечисленные, кроме

- a) эконегативного образования;
- b) тонкостенного образования;
- c) дорсального усиления;
- d) внутренних эхопозитивных структур;
- e) отсутствия внутренних эхопозитивных структур.

Эталонный ответ: d.

109) Признаками опухоли почки при ультразвуковом исследовании являются все перечисленные, кроме

- a) четких неровных контуров;
- b) неоднородной эхоструктуры;
- c) солидного образования;
- d) отсутствия дорсального усиления;
- e) наличия акустической тени.

Эталонный ответ: e.

110) Перед удалением поврежденной почки необходимо исследовать

- a) состояние гемодинамики;
- b) состояние поврежденной почки;
- c) функцию остающейся почки;
- d) данные общего анализа мочи;
- e) данные клинического анализа крови.

Эталонный ответ: с.

- 111) При травме нижних мочеполовых путей и гематурии в первую очередь показана
- a) почечная артериография;
 - b) ретроградная пиелография;
 - c) цистоскопия;
 - d) урография;
 - e) цистоуретрография.

Эталонный ответ: e.

- 112) Катетеризация является противопоказанием при острой задержке мочи, вызванной:
- a) фимозом;
 - b) опухолью мочевого пузыря;
 - c) камнем уретры;
 - d) разрывом уретры;
 - e) камнем мочевого пузыря.

Эталонный ответ: d.

- 113) Нарастающая припухлость в поясничной области характерна для:
- a) удвоения верхних мочевых путей;
 - b) гидронефроза;
 - c) нефроптоза;
 - d) разрыва почки;
 - e) туберкулеза.

Эталонный ответ: d.

- 114) Основным симптомом при разрыве уретры является:
- a) мочеиспускание с примесью крови;
 - b) перкуторно определяется свободная жидкость в отлогих отделах живота;
 - c) пальпируется опухолевидное образование над лонем;
 - d) невозможность самостоятельного мочеиспускания.

Эталонный ответ: d.

- 115) Из перечисленных симптомов абсолютным для экстренного хирургического лечения при травме почки является:
- a) макрогематурия;
 - b) шок;
 - c) нарастающая припухлость в поясничной области;
 - d) лихорадка, озноб, рвота;
 - e) почечная колика.

Эталонный ответ: с.

- 116) Из перечисленных групп симптомов наиболее характерна для внебрюшинного разрыва мочевого пузыря:
- a) гематурия, дизурия, паравезикальная гематома;
 - b) пиурия, гематурия, повышение температуры;
 - c) тошнота, рвота, острая задержка мочи;
 - d) гематурия, олигоанурия, почечная колика;
 - e) боль, тошнота, пиурия.

Эталонный ответ: a.

- 117) Основными симптомами внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря у детей является:
- a) острая задержка мочи, паравезикальная гематома;
 - b) пиурия, гематурия;
 - c) перитонеальная симптоматика, притупление в отлогих местах, олигоурия;
 - d) перелом костей таза, острая задержка мочи;
 - e) почечная колика.
- Эталонный ответ: с.
- 118) Основным методом диагностики травмы мочевого пузыря детей является:
- a) экскреторная урография;
 - b) цистоскопия;
 - c) цистография;
 - d) катетеризация мочевого пузыря;
 - e) хромоцистоскопия.
- Эталонный ответ: с.
- 119) Патогномоничным симптомом полного разрыва уретры у детей является:
- a) гематурия;
 - b) пиурия;
 - c) острая задержка мочи;
 - d) дизурия;
 - e) альбуминурия.
- Эталонный ответ: с.
- 120) Из перечисленных методов исследования наиболее информативен в диагностике разрыва уретры у детей:
- a) экскреторная урография;
 - b) восходящая уретрография;
 - c) цистоуретроскопия;
 - d) урофлоуметрия;
 - e) цистография.
- Эталонный ответ: b.
- 121) При проникающем повреждении почки не наблюдаются:
- a) нарушения целостности чашечно-лоханочной системы;
 - b) разрыв паренхимы с урогематомой;
 - c) ушиб и подкапсульный разрыв почки;
 - d) разможнение почки.
- Эталонный ответ: с.
- 122) При непроникающем повреждении почки чаще наблюдаются:
- a) нарушения целостности чашечно-лоханочной системы;
 - b) разрыв паренхимы с урогематомой;
 - c) ушиб и подкапсульный разрыв почки;
 - d) разможнение почки.
- Эталонный ответ: с.
- 123) При каком патологическом процессе отмечается ложная альбуминурия?
- a) хронический гломерулонефрит;
 - b) травма почки;
 - c) нефрогенная гипертония;
 - d) варикоцеле;

е) некротический папиллит.

Эталонный ответ: b.

124) Укажите основной фактор, обуславливающий развитие посттравматической нефрогенной гипертонии.

- a) вторичное сморщивание почки;
- b) вторичное камнеобразование;
- c) девиация мочеточника;
- d) ложный гидронефроз;
- e) некротический папиллит.

Эталонный ответ: a.

125) Какой из перечисленных методов исследования необходимо выполнить в экстренном порядке при макрогематурии?

- a) ретроградная пиелография;
- b) экскреторная урография;
- c) цистоуретроскопия;
- d) цистоуретрография;
- e) радиоизотопная ренография.

Эталонный ответ: c.

126) Признак разрыва уретры

- a) гематурия;
- b) уретроррагия;
- c) анурия;
- d) лейкоцитурия;
- e) пузырно-мочеточниковый рефлюкс.

Эталонный ответ: b.

127) При острой травме уретры уретрография и катетеризация мочевого пузыря показана

- a) не позднее 2-3 часов после травмы;
- b) спустя 6 часов после травмы;
- c) не позднее 12 часов после травмы;
- d) никогда;
- e) при отсутствии признаков уретрита.

Эталонный ответ: c.

128) При диагностике травмы почки применяется

- a) динамическая нефросцинтиграфия;
- b) радиоизотопная ренография;
- c) хромоцистоскопия;
- d) экскреторная урография;
- e) пневморенография.

Эталонный ответ: d.

129) Для травмы почки характерна

- a) секреторная анурия;
- b) острая задержка мочеиспускания;
- c) экскреторная анурия;
- d) тотальная макрогематурия;
- e) клиническая картина перитонита.

Эталонный ответ: d.

- 130) При ушибе почки показано
- a) резекция почки;
 - b) нефрэктомия;
 - c) дренирование почки и паранефральной клетчатки;
 - d) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией;
 - e) стентирование верхних мочевых путей.
- Эталонный ответ: d.
- 131) Позднее осложнение травмы почки
- a) острый пиелонефрит;
 - b) нефрогенная гипертензия;
 - c) опухоль почки;
 - d) педункулит;
 - e) хронический пиелонефрит.
- Эталонный ответ: b.
- 132) Необходимый этап операции при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря
- a) ревизия и дренирование брюшной полости;
 - b) дренирование клетчатки малого таза;
 - c) цистостомия с дренированием предпузырной клетчатки;
 - d) цистостомия и дренирование брюшной полости;
 - e) ушивание мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера.
- Эталонный ответ: e.
- 133) Признак внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря
- a) боль над лоном;
 - b) нарушение мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины;
 - c) мочевой затек в клетчатку малого таза;
 - d) почечная недостаточность;
 - e) недержание мочи.
- Эталонный ответ: b.
- 134) Признак внебрюшинного разрыва мочевого пузыря
- a) расстройство мочеиспускания и мочевой затек в клетчатку малого таза;
 - b) недержание мочи и боли над лоном;
 - c) симптомы раздражения брюшины;
 - d) интоксикация и азотемия;
 - e) симптом "ваньки-встаньки".
- Эталонный ответ: a.
- 135) Необходимый этап оперативного лечения внебрюшинного разрыва мочевого пузыря
- a) лапаротомия и ушивание дефекта мочевого пузыря;
 - b) ушивание дефекта мочевого пузыря и цистостомия;
 - c) ушивание дефекта мочевого пузыря, цистостомия и дренирование малого таза по Буяльскому-Мак-Уортеру;
 - d) дренирование брюшной полости;
 - e) зашивание дефекта мочевого пузыря с оставлением уретрального катетера.
- Эталонный ответ: c.
- 136) Основной рентгенологический признак повреждения мочевого пузыря
- a) пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
 - b) деформация контуров мочевого пузыря;

- c) затек контрастного вещества за пределы мочевого пузыря;
- d) «башенный» мочевой пузырь;
- e) дивертикул мочевого пузыря;
- f) дефект наполнения мочевого пузыря.

Эталонный ответ: с.

137) Какой из перечисленных методов исследования является наиболее информативным в диагностике острой травмы почки?

- a) реоренография;
- b) цистоуретрография;
- c) цистоскопия;
- d) УЗИ;
- e) полипозиционная цистография.

Эталонный ответ: d.

138) Какая из перечисленных групп симптомов наиболее характерна для внебрюшинного разрыва мочевого пузыря?

- a) гематурия, дизурия, паравезикальная гематома;
- b) пиурия, гематурия, повышение температуры;
- c) тошнота, рвота, острая задержка мочи;
- d) гематурия, олигурия, почечная колика;
- e) боль, тошнота, пиурия.

Эталонный ответ: a.

139) Показанием к нефрэктомии при сочетанной травме почки и органов брюшной полости является

- a) обширная забрюшинная гематома;
- b) разрыв нижнего полюса почки;
- c) разможжение почки;
- d) разрыв лоханки;
- e) субкапсулярная гематома

Эталонный ответ: с.

140) При сочетанной травме уретры, кишечника и открытой инфицированной раны промежности операция включает

- a) цистостомию;
- b) противоестественный анус;
- c) дренирование промежности;
- d) все перечисленное.

Эталонный ответ: d.

141) При тампонаде мочевого пузыря сгустками крови неотложную помощь необходимо начинать

- a) с катетеризации пузыря металлическим катетером;
- b) с удаления сгустков крови эвакуатором;
- c) с катетеризации пузыря мочеточниковым катетером;
- d) с экстренной цистостомии;
- e) с катетеризации пузыря эластическим катетером.

Эталонный ответ: b.

142) О возможной травме уретры можно предполагать во всех случаях, кроме

- a) перелома костей таза и уретроррагии;
 - b) перелома костей таза и задержки мочи;
 - c) гематомы промежности после травмы;
 - d) макрогематурии;
 - e) задержки мочи после проникающего ранения брюшной полости.
- Эталонный ответ: e.

143) Диагностическая катетеризация при травме уретры

- a) целесообразна;
- b) нецелесообразна;
- c) обязательна;
- d) только металлическим катетером;
- e) только эластическим катетером.

Эталонный ответ: b.

144) Наиболее целесообразным оперативным лечением при травме уретры и переломе костей таза является

- a) первичный шов уретры;
- b) цистостома и дренирование урогематомы таза;
- c) первичный шов уретры и дренирование урогематомы таза;
- d) цистостомия;
- e) постоянный уретральный катетер и дренирование урогематомы.

Эталонный ответ: c.

145) К ранним осложнениям травмы уретры относятся

- a) мочевые затеки таза и промежности и кровотечение;
- b) стриктура уретры;
- c) мочевые свищи;
- d) флебиты таза и промежности;
- e) уросепсис.

Эталонный ответ: a.

146) Наиболее частой причиной внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря является

- a) ятрогенная травма;
- b) перелом костей таза со смещением;
- c) удар в живот при переполненном мочевом пузыре;
- d) падение с высоты;
- e) переполнение мочевого пузыря.

Эталонный ответ: c.

147) Особенности перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря являются

- a) резко выраженные симптомы раздражения брюшины;
- b) тошнота, рвота;
- c) выраженный метеоризм;
- d) высокая лихорадка;
- e) длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины.

Эталонный ответ: e.

148) При травме мочевого пузыря в качестве шовного материала следует использовать

- a) рассасывающийся плетеный;
- b) нерассасывающийся плетеный;
- c) рассасывающийся монофиламентный;

- d) нерассасывающийся монофиламентный;
- e) клей.

Эталонный ответ: а.

149) При подозрении на сочетанную травму мочевого пузыря и органов брюшной полости операцию необходимо начинать

- a) с установки постоянного катетера по уретре;
- b) с цистостомии;
- c) с лапаротомии.

Эталонный ответ: а.

150) Диагностика повреждения почки основывается

- a) на исследовании мочи (макро- или микрогематурии);
- b) на обзорной рентгенограмме почек (сглаженность или отсутствие тени поясничной мышцы, повреждения ребер и позвоночника);
- c) на экскреторной урографии;
- d) на ультразвуковом исследовании;
- e) на всем перечисленном.

Эталонный ответ: е.

Литература к учебному модулю 5: см. п. 2.7.4

6.6. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6.

«Урология и андрология новорожденных»

Трудоемкость освоения: 36 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 6 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции (см. п. 3.5): В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8, В/05.8, В/06.8, В/07.8

Содержание учебного модуля 6. «Урология и андрология новорожденных»

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

Симуляционное обучение: не предусмотрено.

Стажировка: 4 академических часа.

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;
 - c) мультикистоза почки;
 - d) пузырно-мочеточникового рефлюкса;
 - e) удвоения почки.Эталонный ответ: е.
- 4) При атрезии прямой кишки у девочек наиболее часто встречается свищ
 - a) ректовестибулярный;
 - b) ректовагинальный;

- с) ректоуретральный;
- д) ректовезикальный;
- е) ректопромежностный.

Эталонный ответ: а.

5) Источником роста нейрогенных 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:

- а) орхитом;
- б) водянкой оболочек яичка;
- с) варикоцеле;
- д) перекрутом гидатиды;
- е) орхоэпидидимитом.

Эталонный ответ: b.

11) Полная облитерация влагалищного 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. 2.7.4

6.7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7

«Андрология детского возраста»

Трудоемкость освоения: 198 академических часов

По окончании изучения учебного модуля 7 обучающийся совершенствует профессиональные компетенции (умения) и трудовые функции (см. п. 3.5): В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8, В/05.8, В/06.8, В/07.8

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

Симуляционное обучение: 26 академических часов.

Стажировка: 46 академических часов.

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

- 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: a.
- 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: e.
- 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: a.
- 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;

е) искривление полового члена

Эталонный ответ: b.

10) Оптимальным способом уретропластики при проксимальных формах гипоспадии является:

а) Перемещающая уретропластика;

б) TIP;

с) Mathiue;

д) Dupley;

е) двухэтапная коррекция.

Эталонный ответ: e.

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

а) Перемещающая уретропластика;

б) Перемещающая уретропластика с нерасчленяющей спонгиопластикой;

с) TIP;

д) Mathiue;

е) Dupley.

Эталонный ответ: b.

12) Формы эписпадии у мальчиков, кроме:

а) эписпадия головки;

б) эписпадия полового члена;

с) клиторная;

д) субтотальная

е) тотальная.

Эталонный ответ: c.

13) Формы эписпадии у девочек, кроме:

а) эписпадия головки;

б) эписпадия полового члена;

с) клиторная;

д) субтотальная

е) 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)

а) 1 мес;

б) 3 мес;

с) 6 мес;

д) 1 года;

е) 2 лет.

Эталонный ответ: c.

15) Укажите оптимальный срок оперативного лечения тотальной эписпадии без диастаза лонных костей

а) до 12 месяцев;

б) 6-18 месяцев;

с) 3-5 лет;

д) 6-8 лет;

е) 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: с.

- 17) Не бывает гипоспадии
- a) простатической;
 - b) промежностной;
 - c) стволовой (неполной);
 - d) мошоночной;
 - e) головчатой.

Эталонный ответ: а.

- 18) Кистозные образования уретры чаще образуются в
- a) меатусе;
 - b) висячей части уретры;
 - c) простатическом отделе уретры;
 - d) шейке мочевого пузыря.

Эталонный ответ: а.

- 19) Воспаление головки полового члена это:
- a) баланит;
 - b) постит;
 - c) баланопостит.

Эталонный ответ: а.

- 20) Абсолютным показанием для выполнения операции *circumcisio* является:
- a) физиологический фимоз;
 - b) гипертрофический фимоз;
 - c) рубцовый фимоз;
 - d) гипоспадия.

Эталонный ответ: с.

- 21) Гипоспадия – порок развития, характеризующийся недоразвитием
- a) передней стенки уретры;
 - b) задней стенки уретры.

Эталонный ответ: а.

- 22) Эписпадия – порок развития, характеризующийся недоразвитием
- a) передней стенки уретры;
 - b) задней стенки уретры.

Эталонный ответ: b.

- 23) Показанием к операции Винкельмана у детей является:
- a) водянка у ребенка старшего возраста, возникшая впервые;

- b) мутная водяночная жидкость;
- c) изменение оболочек яичка;
- d) облитерированный вагинальный отросток;
- e) все перечисленное.

Эталонный ответ: e.

24) Водянка оболочек яичка у детей до 3 лет связана:

- a) с необлитерированным вагинальным отростком брюшины;
- b) с гиперпродукцией водяночной жидкости;
- c) с нарушением лимфооттока;
- d) со слабостью передней брюшной стенки;
- e) с повышенной физической нагрузкой.

Эталонный ответ: a.

25) Какой из перечисленных методов исследования является скрининговым в плане обследования больного с синдромом варикоцеле:

- a) общеклинические методы обследования;
- b) ультразвуковая доплерография вен тестикулярного бассейна;
- c) антеградная флеботестикулография;
- d) ретроградная флеборенография с тонометрией.

Эталонный ответ: b.

26) Показанием к операции типа «high ligation» у детей с синдромом варикоцеле является:

- a) левостороннее варикоцеле 1 степени;
- b) левостороннее варикоцеле 2 степени;
- c) левостороннее варикоцеле 3 степени;
- d) двухстороннее варикоцеле 1 степени;
- e) двухстороннее варикоцеле 2 степени.

Эталонный ответ: c.

27) Варикоцеле у детей возникает в основном:

- a) до 3 лет;
- b) до 9-10 лет;
- c) после 10 лет.

Эталонный ответ: c.

28) Какой из перечисленных этиологических факторов по современным представлениям определяет происхождение синдрома варикоцеле у детей?

- a) аномалия развития органов половой системы;
- b) нарушение водно-электролитного баланса;
- c) полиэтиологичная теория;
- d) эндокринные нарушения.

Эталонный ответ: c.

29) Какой из указанных ниже факторов не служит причиной варикоцеле?

- a) врожденная недостаточность вен гроздевидного сплетения;
- b) повышение давления в левой почечной вене;
- c) впадение левой яичковой вены в левую почечную вену;
- d) повышенный приток крови к половым органам.

Эталонный ответ: c.

30) Локализация яичка при ретенции:

- a) лобковая;
- b) бедренная;
- c) промежностная;
- d) перекрестная;
- e) паховая и брюшная.

Эталонный ответ: e.

31) Локализация яичка при эктопии, кроме:

- a) паховая;
- b) лобковая;
- c) бедренная;
- d) промежностная;
- e) перекрестная;
- f) брюшная.

Эталонный ответ: f.

32) В проблеме крипторхизма справедливы все перечисленные положения, кроме

- a) основное осложнение крипторхизма – гипогенитализм и бесплодие;
- b) крипторхизм – системное заболевание, одним из внешних проявлений которого является неопущение яичек;
- c) лечение крипторхизма начинают с 2-летнего возраста;
- d) аутоиммунная агрессия является одним из пусковых механизмов дегенеративных изменений в яичках;
- e) лечение крипторхизма начинают с 6-месячного возраста.

Эталонный ответ: c.

33) У ребенка в возрасте 2 лет обнаружен крипторхизм в форме паховой эктопии. Оперативное лечение следует рекомендовать

- a) до 6 лет;
- b) до 10 лет;
- c) до 12 лет;
- d) до 16 лет;
- e) проводить безотлагательно.

Эталонный ответ: e.

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

- a) динамическое наблюдение;
- b) гормональную терапию;
- c) безотлагательное оперативное вмешательство;
- d) оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией;
- e) динамическое наблюдение в течение 2 лет.

Эталонный ответ: c.

35) У мальчика в возрасте 2 мес обнаружен крипторхизм в форме паховой ретенции в сочетании с клинически выраженной ущемленной грыжей. Ему необходимы

- a) гормональная терапия;
- b) безотлагательное оперативное вмешательство;
- c) диспансерное наблюдение;
- d) оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией;
- e) активное динамическое наблюдение.

Эталонный ответ: b.

36) Дегенеративные процессы в неопущенных яичках отчетливо прослеживаются

- a) с периода новорожденности;
- b) с 2 лет;
- c) с 6 лет;
- d) с 12 лет;
- e) с 16 лет.

Эталонный ответ: b.

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

- a) правосторонний паротитный орхит;
- b) перекрут яичка;
- c) перекрут гидатиды Морганьи;
- d) аллергический отек мошонки;
- e) флегмона мошонки.

Эталонный ответ: b.

38) Неосложненная водянка оболочек яичка характеризуется:

- a) урчанием при вправлении;
- b) образование не вправляется;
- c) при диафаноскопии – симптом затемнения;
- d) наружное паховое кольцо расширено;
- e) симптом «кашлевого» толчка положителен.

Эталонный ответ: b.

39) При ущемленной грыже у ребенка 10 мес. после рассечения поверхностных мягких тканей в паховой области дальнейшая последовательность этапов операции предусматривает

- a) рассечение передней стенки пахового канала без рассечения поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка и ревизия его содержимого;
- b) рассечение поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка и ревизия его;
- c) рассечение апоневроза наружной косой мышцы живота и поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка;
- d) вскрытие грыжевого мешка, удаление грыжевой воды и ревизия содержимого грыжевого мешка с рассечением грыжевых ворот;
- e) приподнимание крючком Фарабефа поверхностного пахового кольца, вскрытие грыжевого мешка, ревизия его содержимого и удаление инфицированной грыжевой воды.

Эталонный ответ: d.

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: c.

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: c.

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: c.

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: c.

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: c.

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: a.

- 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 транскротальная орхопексия.
- Эталонный ответ: d.

Литература к учебному модулю 7: см. п. 2.7.4

7. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
по специальности «детская урология-андрология»
(срок обучения – 576 академических часов)

Цель: приобретение новых профессиональных знаний, компетенций и квалификации, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности по специальности «Детская урология-андрология».

Категории обучающихся: врачи по специальностям «Детская хирургия», «Урология».

Срок обучения/трудоёмкость: 576 академических часов.

Форма обучения: очная с применением ДОТ и ЭО.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

№	Наименование модулей (разделов, тем)	Трудоёмкость (ак. час)	Форма обучения					Форма контроля
			Лекции ⁴	ПЗ ³	СО ²	стажировка	ДОТ и ЭО ²	
1.	УМ-1 «Основы социальной гигиены и организации уроандрологической помощи детям»	12	4	8	-	-	-	промежуточная аттестация
2.	УМ-2 «Методы обследования в детской урологии и андрологии»	18	6	12	-	-	-	промежуточная аттестация
3.	УМ-3 «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей»	36	8	20	4	4	-	промежуточная аттестация
4.	УМ-4 «Хирургия эндокринной системы у детей»	72	12	48	4	8	-	промежуточная аттестация
5.	УМ-5 «Урология детского возраста»	198	36	75	26	46	15	промежуточная аттестация
6.	УМ-6 «Урология и андрология новорожденных»	36	8	24	-	4	-	промежуточная аттестация
7.	УМ-7 «Андрология детского возраста»	198	36	75	26	46	15	промежуточная аттестация
	Итоговая аттестация	6	-	6	-	-	-	экзамен
	Итого:	576	110	268	60	108	30	

² ДОТ – дистанционные образовательные технологии, ЭО – электронное обучение

² СО – симуляционное обучение

³ объем практических занятий (ПЗ) составляет $\approx 2/3$ от общего количества учебных часов

⁴ количество лекционных занятий составляет $\approx 1/3$ от общего количества учебных часов

8. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные модули	Месяцы			
	1 месяц	2 месяц	3 месяц	4 месяц
	144 часа	144 часа	144 часа	144 часа
УМ-1 «Основы социальной гигиены и организации уроandroлогической помощи детям»	12	—	—	—
УМ-2 «Методы обследования в детской урологии и андрологии»	18	—	—	—
УМ-3 «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей»	36	—	—	—
УМ-4 «Хирургия эндокринной системы у детей»	72	—	—	—
УМ-5 «Урология детского возраста»	6	144	48	—
УМ-6 «Урология и андрология новорожденных»	—	—	36	—
УМ-7 «Андрология детского возраста»	—	—	60	138
Итоговая аттестация	—	—	—	6

9. ПРИЛОЖЕНИЯ

9.1. 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 квалифицированными 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 ³ , 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	Профессор кафедры детской хирургии КГМУ	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	Доцент кафедры детской хирургии КГМУ
2	УМ-2 «Методы обследования в детской урологии и андрологии»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры детской хирургии КГМУ	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	доцент кафедры детской хирургии КГМУ
3	УМ-3 «Гнойно-воспалительные заболевания мочевой и половой систем у детей»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры детской хирургии КГМУ	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	доцент кафедры детской хирургии КГМУ
4	УМ-4 «Хирургия эндокринной системы у детей»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры детской хирургии КГМУ	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	доцент кафедры детской хирургии КГМУ
5	УМ-5 «Урология детского возраста»	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры детской хирургии КГМУ	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., Доцент	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	доцент кафедры детской хирургии КГМУ

³ Указываются все участники реализации образовательной программы, в т.ч. кураторы симуляционного обучения и/или стажировки.

6	УМ-6 «Урология и андрология новорожденных»	Кадриев Альберт Гамилеевич	к.м.н., ассистент кафедры детской хирургия	Врач уролог-андролог, ГАУЗ «Детская поликлиника № 1»	Ассистент кафедры детской хирургии КГМУ
		Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры детской хирургии КГМУ	
7	УМ-7 «Андрология детского возраста»	Осипов Александр Юрьевич	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры детской хирургии КГМУ	Ассистент кафедры детской хирургии КГМУ
	Экзамен	Морозов Валерий Иванович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры детской хирургии КГМУ	
		Закиров Айдар Камилевич	к.м.н., профессор	Врач урологического отделения ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ	Доцент кафедры детской хирургии КГМУ

9.2. Примеры оценочных средств

1. Примеры тестов для итогового контроля с эталонами ответов:

Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какая из перечисленных аномалий почек относится к аномалиям структуры?

- а) гомолатеральная дистопия;
- б) поликистоз почек;
- в) подковообразная почка;
- г) удвоение верхних мочевых путей;
- д) L-образная почка.

Эталонный ответ: б.

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 решен не полностью, и требует дополнений, обучающейся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов. Частично зачитывает текст при рассказе;

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

4. Пример ситуационной задачи:

Задача 1. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развёрнутые 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.