

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 8

«27» 08 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«02» 09 2021 г.
№ 466

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Врожденные аномалии мочевой и половой систем у детей "

по основной специальности: *Детская урология-андрология*

Трудоемкость: *36 часов*

Форма освоения: *очная*

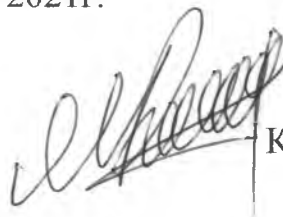
Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Врожденные аномалии мочевой и половой систем у детей» обсуждена и одобрена на заседании кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 9 от 26 августа 2021г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



Коган М.И

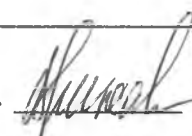


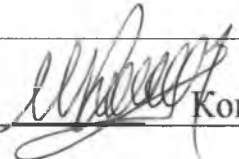
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Бабич И.И. д.м.н., профессор, Профессор кафедры хирургии № 4 ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2. Каганцов И.М. д.м.н., руководитель НИЛ хирургии врожденной и наследственной патологии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Врожденные аномалии мочевой и половой систем у детей»

срок освоения 36 академических часов

| СОГЛАСОВАНО | |
|---|--|
| Проректор по последипломному образованию | «26» 08 2021 г.  Брижак З.И. |
| Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | «26» 08 2021 г.  Бадальянц Д.А. |
| Начальник управления организации непрерывного образования | «26» 08 2021 г.  Герасимова О.В. |
| Заведующий кафедрой | «26» 08 2021 г.  Коган М.И. |

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Врожденные аномалии мочевой и половой систем у детей» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой д.м.н., профессор Коган М.И.

Состав рабочей группы:

| №№ | Фамилия, имя, отчество | Учёная степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|-----------|-------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | <i>Коган М.И.</i> | д.м.н., профессор | Заведующий кафедрой урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 2. | <i>Сизонов В.В.</i> | д.м.н., доцент | Профессор кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 3. | <i>Ибтишев Х.С.</i> | д.м.н., профессор | Профессор кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт "Врач - детский уролог-андролог", утвержденный приказом Министерства труда и соц. Защиты РФ от 13.01.2021 №4н, регистрационный номер 1386.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.15 Детская урология-андрология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1057.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Детская урология-андрология.

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности детская урология-андрология, а именно:

1. Повышение качества и эффективности диагностики и лечения пациентов с врожденными аномалиями мочевой и половой системы;
2. Обновление теоретических и практических знаний лечения и диагностики врожденных заболеваний мочевой и репродуктивной систем;
3. Качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при работе врача детского уролога-андролога, в частности при работе с пациентами с врожденными аномалиями мочевой и репродуктивной систем у детей.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области детской урологии-андрологии;

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

| Профессиональный стандарт: <i>Профессиональный стандарт Врач - детский уролог-андролог</i> Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «13» января 2021 г. № 4н, регистрационный номер 1386 | | |
|---|------------------|---|
| ОТФ | Трудовые функции | |
| | Код ТФ | Наименование ТФ |
| Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара по профилю «детская урология-андрология» | A/01.8 | Диагностика заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов у детей, установка диагноза |
| | A/02.8 | Лечение детей с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и половых органов, контроль его эффективности и безопасности |

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

| ПК | Описание компетенции | Код ТФ профстандарта |
|------|--|----------------------|
| ПК-1 | <p>должен знать: алгоритм диагностики и лечение врожденных аномалий мочевыделительной и половой системы у детей.</p> <p>должен уметь: интерпретировать анализировать информацию, полученную от родителей пациентов с врожденными аномалиями мочевой и половой системы. Выполнять осмотры и обследования детей с аномалиями НПО и ВМП. Правильно интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов. Уметь проводить дифференциальную диагностику с заболеваниями других органов и систем. Формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований. Обосновать необходимость и объем оперативного лечения врожденных аномалий мочевой и половой системы.</p> <p>должен владеть: методиками осмотра и обследования детей с врожденными аномалиями мочевой и половой системы. Методами лечение</p> | A/01.8 A/02.8 |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>пациентов с врожденными аномалиями мочевой и половой системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании уролого-андрологической медицинской помощи.</p> | |
|--|---|--|

1.5 Форма обучения

| График обучения | Акад. часов в день | Дней в неделю | Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель) |
|-----------------------|-----------------------|------------------|---|
| Форма обучения | | | |
| Очная | 6 | 6 | 1 неделя, 6 дней |

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
"Врожденные аномалии мочевой и половой систем у детей", в объеме 36 часов

| №№ | Наименование модулей | Всего часов | Часы без ДОТ и ЭО | В том числе | | | | Часы с ДОТ и ЭО | В том числе | | | | Стажировка | Обучающий симуляционный курс | Совершенство ПК | Форма контроля |
|--|--|-------------|-------------------|-------------|----|----|----|-----------------|-------------|----|----|----|------------|------------------------------|-----------------|----------------|
| | | | | ЛЗ | ПЗ | СЗ | СР | | ЛЗ | СЗ | ПЗ | СР | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| Специальные дисциплины. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Модуль № 1 «Врожденные аномалии мочевой и половой систем у детей» | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Аномалии почек и мочеточников | 14 | 12 | | 10 | 2 | | 2 | 2 | | | | - | - | ПК-1 | ТК |
| 1.2 | Аномалии мочевого пузыря и уретры | 8 | 6 | | 4 | 2 | | 2 | 2 | | | | - | - | ПК-1 | ТК |
| 1.3 | Врожденные пороки развития полового члена | 4 | 2 | | 2 | | | 2 | 2 | | | | - | - | ПК-1 | ТК |
| 1.4 | Аномалии развития органов мошонки | 2 | 2 | | | 2 | | | | | | | - | - | ПК-1 | ТК |
| 1.5 | Другие пороки мочеполовой системы | 2 | 2 | | | 2 | | | | | | | - | - | ПК-1 | ТК |
| 1.6 | Патология полового аппарата, относящаяся к группе гермафродитизма. Формы нарушений формирования пола. Хромосомные и генные нарушения | 4 | 4 | 2 | 2 | | | | | | | | - | - | ПК-1 | ТК |
| | Всего часов (специальные дисциплины) | 34 | 28 | 2 | 18 | 8 | | 6 | 6 | | | | - | - | | |
| | Итоговая аттестация | 2 | | | | | | | | | | | | | | Экзамен |
| | Всего часов по программе | 36 | 28 | 2 | 18 | 8 | | 6 | 6 | | | | | | | |

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: Врожденные аномалии мочевой и половой систем у детей

| Код | Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов |
|-----|--|
| 1.1 | Аномалии почек и мочеточников |
| 1.2 | Аномалии мочевого пузыря и уретры |
| 1.3 | Врожденные пороки развития полового члена |
| 1.4 | Аномалии развития органов мошонки |
| 1.5 | Другие пороки мочеполовой системы |
| 1.6 | Патология полового аппарата, относящаяся к группе гермафродитизма. Формы нарушений формирования пола. Хромосомные и генные нарушения |

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

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

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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ

СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

| Отметка | Дескрипторы | | | |
|---------|---|---|--|--|
| | понимание проблемы | анализ ситуации | навыки решения ситуации | профессиональное мышление |
| отлично | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, | высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы | высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные | высокий уровень профессионального мышления |

| | | | | |
|---------------------|---|--|--|---|
| | выполнены | | навыки решения ситуации | |
| хорошо | полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены | способность анализировать ситуацию, делать выводы | способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе |
| удовлетворительно | частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены | Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы | Удовлетворительные навыки решения ситуации | достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе |
| неудовлетворительно | непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу | Низкая способность анализировать ситуацию | Недостаточные навыки решения ситуации | Отсутствует |

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

| Процент правильных ответов | Отметка |
|----------------------------|---------------------|
| 91-100 | отлично |
| 81-90 | хорошо |
| 71-80 | удовлетворительно |
| Менее 71 | неудовлетворительно |

2.5. Оценочные материалы.

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

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

| №№ | Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес | Этаж, кабинет |
|----|---|---|
| 1 | ГБУ РО «ОДКБ», ул. 339й Стрелковой дивизии, 14. | 2 этаж, уроандрологическое отделение: перевязочная и учебная комната ГБУ РО «ОДКБ» |
| 2 | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России | 2 этаж, конференс зал, перевязочная и смотровой кабинет урологического отделения клиники ФГБОУ ВО РостГМУ |

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

| №№ | Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д. |
|----|--|
| 1. | Персональный компьютер с операционной системой windows 10 |
| 2. | Техническая интернет платформа Google-meet |

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

| №№ | Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.. |
|----|--|
| | Основная литература |
| 1. | Пугачев А.Г. Детская урология[Электронный ресурс]: руководство.–М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». |
| 2. | Детская хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с. :ил. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». |
| 3. | Детская хирургия[Электронный ресурс]: учебник / под ред. А.Ю. Разумовского; отв. Ред. А.Ф. Дронов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 784 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». |
| | Дополнительная литература |
| 1 | Европейская Ассоциация Урологов : рекомендации : Издание 2019 / [под ред. И.В. Казанской, А.Ю. Павлова / пер. с англ. К.А. Ширанов]. |
| 2 | Обструкция пиелoureтрального сегмента у детей: учебно-методическое пособие для ординаторов, аспирантов, врачей / сост.: М.И. Коган, В.В. Сизонов, И.М. Каганцов, Ю.В. Лукаш; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии). – |

| | |
|---|---|
| | Ростов-н/Д: Изд-во РостГМУ, 2016. – Ч.1 – 79 с. |
| 3 | Хирургическая коррекция дистальной гипоспадии у детей: учебно-методическое пособие для ординаторов, аспирантов, врачей / сост.: М.И. Коган, И.М. Каганцов, В.В. Сизонов; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии). – Ростов-н/Д: Изд-во РостГМУ, 2016. – Ч.1 – 63 с |

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

| №№ | Наименование ресурса | Электронный адрес |
|----|--|---|
| 1. | Официальный сайт Минздрава России | http:// www.rosminzdrav.ru |
| 2. | Российская государственная библиотека (РГБ) | www.rsl.ru |
| 3. | Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины): | www.iramn.ru |
| 4. | Электронная библиотека РостГМУ. | http://109.195.230.156:9080/opac/ |
| 5. | Консультант Плюс : справочная правовая система. | http://www.consultant.ru |

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

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

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками

кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Детская урология-андрология», в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

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

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Профессорско-преподавательский состав программы

| № п/п | Фамилия, имя, отчество, | Ученая степень, ученое звание | Должность | Место работы (основное/совмещение) |
|-------|-------------------------|-------------------------------|---|------------------------------------|
| 1 | <i>Коган М.И.</i> | д.м.н., профессор | Заведующий кафедрой урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 2 | <i>Сизонов В.В.</i> | д.м.н., доцент | Профессор кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 3 | <i>Ибтшев Х.С.</i> | д.м.н., профессор | Профессор кафедры урологии | ФГБОУ ВО РостГМУ |

| | | | | |
|---|---------------------|------------------|--|-----------------------------------|
| | | | и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | Минздрава России |
| 4 | <i>Чибичян М.Б.</i> | к. м. н., доцент | Доцент кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов | ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Врожденные аномалии мочевой и
половой систем у детей» со сроком освоения 36 академических часов по
специальности «Детская урология-андрология»

| | | |
|----|---------------------------|---|
| 1 | Кафедра | Урологии и репродуктивного здоровья человека (с курсом детской урологии-андрологии) |
| 2 | Факультет | Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России |
| 3 | Адрес (база) | Пер. Нахичеванский, 29 |
| 4 | Зав.кафедрой | Д.м.н., профессор М.И. Коган |
| 5 | Ответственный составитель | Д.м.н., доцент В.В. Сизонов |
| 6 | Е-mail | vsizonov@mail.ru |
| 7 | Моб. телефон | +79282293705 |
| 8 | Кабинет № | - |
| 9 | Учебная дисциплина | Детская урология-андрология |
| 10 | Учебный предмет | Детская урология-андрология |
| 11 | Учебный год составления | 2021 |
| 12 | Специальность | Детская урология-андрология |
| 13 | Форма обучения | Очная |
| 14 | Модуль | Врожденные аномалии мочевой и половой систем у детей |
| 15 | Тема | <ol style="list-style-type: none"> 1. Аномалии почек и мочеточников 2. Аномалии мочевого пузыря и уретры 3. Врожденные пороки развития полового члена 4. Аномалии развития органов мошонки 5. Другие пороки мочеполовой системы 6. Патология полового аппарата, относящаяся к группе гермафродитизма. Формы нарушений формирования пола. Хромосомные и генные нарушения |
| 16 | Подтема | - |
| 17 | Количество вопросов | 30 |
| 18 | Тип вопроса | Single |
| 19 | Источник | - |

Список тестовых заданий

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| 1 | 1 | 1 | | | |
| 1 | | | СТЕНКА МОЧЕТОЧНИКА НЕ ИМЕЕТ В СВОЕМ СОСТАВЕ: | | |
| | | | адвентициального слоя | | |
| | | | наружного мышечного слоя | | |
| | * | | среднего мышечного слоя | | |
| | | | внутреннего мышечного слоя | | |
| | | | слизистой оболочки | | |
| 1 | 1 | 2 | | | |
| 1 | | | АНАТОМИЧЕСКИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЧАСТИ КРОМЕ: | | |
| | | | верхушка | | |
| | | | дно | | |
| | | | тело | | |
| | | | шейка | | |
| | * | | боковая стенка | | |
| 1 | 1 | 3 | | | |
| 1 | | | ПОВЕРХНОСТНЫЙ СЛОЙ МЫШЦ БОКОВОГО ОТДЕЛА ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРЕДСТАВЛЕН НАРУЖНОЙ КОСОЙ МЫШЦЕЙ СПИНЫ (А), ШИРОЧАЙШЕЙ МЫШЦЕЙ СПИНЫ (Б), ПОПЕРЕЧНОЙ МЫШЦЕЙ (В): | | |
| | | | «А» | | |
| | | | «Б» | | |
| | | | «В» | | |
| | * | | «А» И «Б» | | |
| | | | «А» И «В» | | |
| 1 | 1 | 4 | | | |
| 1 | | | РАЗМЕРЫ ПОЧЕК УВЕЛИЧИВАЮТСЯ В 2 РАЗА | | |
| | * | | на первом году жизни | | |
| | | | на третьем году | | |
| | | | к пяти годам | | |
| | | | в период от 5 до 7 лет | | |
| | | | в период от 7 до 10 лет | | |
| 1 | 1 | 5 | | | |
| 1 | | | НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ: | | |
| | | | клапан в области пиелоуретерального | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | | | сегмента | | |
| | * | | стеноз пиелоретерального сегмента | | |
| | | | камень мочеточника | | |
| | | | пересекающий сосуд в области пиелоретерального сегмента | | |
| | | | высокое отхождение мочеточника | | |
| 1 | 1 | 6 | | | |
| 1 | | | ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИДРОНЕФРОЗА ОБУСЛОВЛЕННОГО: | | |
| | | | клапан в области пиелоретерального сегмента | | |
| | | | стеноз пиелоретерального сегмента | | |
| | | | дисплазия пиелоретерального сегмента | | |
| | * | | пересекающий сосуд в области пиелоретерального сегмента | | |
| | | | высокое отхождение мочеточника | | |
| 1 | 1 | 7 | | | |
| 1 | | | СКРИНИНГ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНА ГИДРОНЕФРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | * | | ультразвуковое исследование | | |
| | | | компьютерная томография | | |
| | | | экскреторная урография | | |
| | | | радиоизотопная ренография | | |
| | | | магнито-резонансная томография | | |
| 1 | 1 | 8 | | | |
| 1 | | | ПРИ ПРОТЯЖЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПИЕЛОРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА И ПРИЛОХАНОЧНОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНЕНИЕ: | | |
| | | | операции Хайнса-Андерсена | | |
| | | | выполнение антевазального анстомоза | | |
| | * | | операция Culp-DeWeerd | | |
| | | | операция Hellstrom | | |
| | | | операция Chapman | | |
| 1 | 1 | 9 | | | |
| 1 | | | НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ТИПОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОБСТРУКЦИИ ПИЕЛОРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА, ВЫЗВАННОЙ ПЕРЕСЕКАЮЩИМ СОСУДОМ ЯВЛЯЕТСЯ: | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|--|--|
| | * | | антевазальный анастомоз с резекцией пиелoureтерального сегмента | | |
| | | | пересечение добавочного пересекающего сосуда | | |
| | | | пересечение добавочного пересекающего сосуда резекцией полюса почка | | |
| | | | вазоапликация | | |
| | | | уретролиз | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 10 | | | |
| 1 | | | СРОКИ УДАЛЕНИЯ НЕФРОСТОМИЧЕСКОГО ДРЕНАЖА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА: | | |
| | | | через 14-16 дней после операции | | |
| | | | при отсутствии боли на фоне закрытия дренажа в течение суток | | |
| | | | при отсутствии повышения температуры на фоне закрытия дренажа в течение суток | | |
| | * | | при внутрилоханочном давлении ниже 15 см. вод. ст. при выполнении пиеломанометрии | | |
| | | | при внутрилоханочном давлении ниже 25 см. вод. ст. при выполнении пиеломанометрии | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 11 | | | |
| 1 | | | ОБСТРУКЦИЯ ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ВСТРЕЧАЕТСЯ | | |
| | * | | чаще слева | | |
| | | | чаще справа | | |
| | | | одинаково справа и слева | | |
| | | | чаще двухстороннее поражение | | |
| | | | одинаково часто справа, слева и двухстороннее поражение | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 12 | | | |
| 1 | | | ПОКАЗАНИЕМ К ПИЕЛОПЛАСТИКЕ ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ГИДРОНЕФРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ФУНКЦИИ ПО ДАННЫМ ИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НИЖЕ | | |
| | * | | 40% | | |
| | | | 30% | | |
| | | | 20% | | |
| | | | 10% | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|--|--|
| | | | 5% | | |
| 1 | 1 | 13 | | | |
| 1 | | | ТРАНСПОЗИЦИЯ ПЕРЕСЕКАЮЩЕГО СОСУДА ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ | | |
| | | | Операции Хайнса-Андесена | | |
| | | | Операции Кальп-де Вирда | | |
| | | | Операции Фоли | | |
| | | | Операции Швицера | | |
| | * | | Операции Хелстрем | | |
| 1 | 1 | 14 | | | |
| 1 | | | ЧАСТОТА УСПЕХА ОТКРЫТОЙ ПИЕЛОПЛАСТИКИ | | |
| | * | | 87-95% | | |
| | | | 85-90% | | |
| | | | менее 90% | | |
| | | | 75-90% | | |
| | | | менее 95% | | |
| 1 | 1 | 15 | | | |
| 1 | | | ЧАСТОТА УСПЕХА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПИЕЛОПЛАСТИКИ | | |
| | | | 90% | | |
| | | | 85-90% | | |
| | | | менее 90% | | |
| | | | 75-90% | | |
| | * | | 85-100% | | |
| 1 | 1 | 16 | | | |
| 1 | | | ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА WHITAKER'S ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА УСТАНОВЛЕННОГО | | |
| | * | | нефростомического дренажа | | |
| | | | уретрального катетера | | |
| | | | эпицистотомы | | |
| | | | мочеточникового дренажа | | |
| | | | мочеточникового стента | | |
| 1 | 1 | 17 | | | |
| 1 | | | ДЛЯ АФАЛЛИИ ХАРАКТЕРНЫМ КАРИОТИПОМ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| | | | 46XX | | |
| | * | | 46XY | | |
| | | | 45X0/46XX | | |
| | | | 45X/46XY | | |

| | | | | | |
|---|---|----|---|--|--|
| | | | 47ХХУ | | |
| 1 | 1 | 18 | | | |
| 1 | | | ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КРИПТОРХИЗМА У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ: | | |
| | * | | 1 % | | |
| | | | 0,1% | | |
| | | | 15% | | |
| | | | 7% | | |
| | | | 45% | | |
| 1 | 1 | 19 | | | |
| 1 | | | ЧАСТОТА АТРОФИИ ЯИЧКА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ПАХОВОЙ ОРХИОПЕКСИИ СОСТАВЛЯЕТ: | | |
| | * | | 1,83% | | |
| | | | 20-25% | | |
| | | | 60% | | |
| | | | более 30% | | |
| | | | 0,1-0,2% | | |
| 1 | 1 | 20 | | | |
| 1 | | | ЧАСТОТА ТСТИКУЛЯРНОЙ АТРОФИИ У ДЕТЕЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВТОРОГО ЭТАПА ОПЕРАЦИИ ФОВЛЕРА-СТЕФЕНСА В СОЧЕТАНИИ С ДЛИННОЙ ПЕТЛЕЙ СЕМЯВЫНОСЯЩЕГО ПРОТОКА СОСТАВЛЯЕТ: | | |
| | | | 1-5% | | |
| | * | | более 80% | | |
| | | | 20-30% | | |
| | | | менее 15% | | |
| | | | 42-46% | | |
| 1 | 1 | 21 | | | |
| 1 | | | В КАКОМ ПРОЦЕНТЕ СЛУЧАЕВ ПРИ НЕПАЛЬПИРУЕМОЙ ФОРМЕ КРИПТОРХИЗМА ВСТРЕЧАЕТСЯ АТРОФИРОВАННОЕ ИЛИ РУДИМЕНТАРНОЕ ЯИЧКО В: | | |
| | * | | 30% | | |
| | | | 0,1 % | | |
| | | | 3% | | |
| | | | 90% | | |
| | | | 1% | | |

| | | | | | |
|---|---|----|---|--|--|
| 1 | 1 | 22 | | | |
| 1 | | | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АБДОМИНАЛЬНУЮ ФОРМУ КРИПТОРХИЗМА НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ: | | |
| | | | УЗИ мошонки и пахового канала | | |
| | | | СКТ | | |
| | * | | диагностическая лапароскопия | | |
| | | | МРТ | | |
| | | | ревизия мошонки | | |
| 1 | 1 | 23 | | | |
| 1 | | | ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ЯИЧКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОРХИОПЕКСИИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 9 ЛЕТ: | | |
| | | | 3% | | |
| | * | | 1,1% | | |
| | | | 10% | | |
| | | | 30% | | |
| | | | более 30% | | |
| 1 | 1 | 24 | | | |
| 1 | | | ЧАСТОТА МАЛИГНИЗАЦИИ ЯИЧКА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОРХИОПЕКСИИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 10 ДО 14 ЛЕТ: | | |
| | | | 10-15% | | |
| | * | | 2,9% | | |
| | | | 10% | | |
| | | | 30% | | |
| | | | более 30% | | |
| 1 | 1 | 25 | | | |
| 1 | | | ЧАСТОТА АТРОФИИ ЯИЧКА ПОСЛЕ ПАХОВОЙ ОРХИОПЕКСИИ ПО ШЕМАКЕРУ: | | |
| | * | | 1,1% | | |
| | | | 12-15% | | |
| | | | 50% | | |
| | | | от 30 до 60% | | |
| | | | более 20% | | |
| 1 | 1 | 26 | | | |
| 1 | | | ПРИ ВЫСОКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ РЕТЕНЦИИ В ПРЕПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ: | | |
| | | | паховая орхиопексия | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|--|--|
| | * | | двухэтапная операция Фовлера-Стефенса | | |
| | | | орхэктомия | | |
| | | | только биопсия яичка | | |
| | | | скротальная орхидопексия | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 27 | | | |
| 1 | | | ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОПЕРАЦИИ ФОВЛЕРА–СТЕФЕНСА: | | |
| | | | лапароскопическая одномоментная орхиопексия | | |
| | * | | пересечение тестикулярных сосудов с сохранением коллатерального кровотока по сосудам семявыносящего протока | | |
| | | | проведение яичка в мошонку под гипогастральными сосудами | | |
| | | | верно А, С | | |
| | | | лапароскопическая биопсия яичка | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 28 | | | |
| 1 | | | ПОСЛЕ НАЧАЛА ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ПАХОВОМ КРИПТОРХИЗМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО: | | |
| | * | | орхиопексия с выполнением биопсии яичка | | |
| | | | исследование уровня тестостерон | | |
| | | | УЗИ почек | | |
| | | | терапия ХГЧ | | |
| | | | биопсия яичка с 2х сторон | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 29 | | | |
| 1 | | | ПРИ НАЛИЧИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ДВУХСТОРОННЕГО КРИПТОРХИЗМА НЕПАЛЬПИРУЕМАЯ ФОРМА В СОЧЕТАНИИ С ГИПОСПАДИЕЙ НЕОБХОДИМО: | | |
| | * | | исключить нарушение формирования пола | | |
| | | | сначала выполнить коррекцию гипоспадии затем крипторхизма | | |
| | | | гормонотерапия ХГЧ | | |
| | | | оперативное лечение не требуется до 3 лет | | |
| | | | выполнение диагностической лапароскопии сразу после рождения | | |
| | | | | | |
| 1 | 1 | 30 | | | |
| 1 | | | НАЛИЧИЕ ГИПЕРТРОФИИ КОТРАЛАТЕРАЛЬНОГО ЯИЧКА ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ НЕПАЛЬПИРУЕМОЙ | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | | ФОРМЕ КРИПТОРХИЗМА УКАЗЫВАЕТ НА: | | |
| | * | наличие гипоплазированного яичка в мошонке | | |
| | | наличие нормального яичка в брюшной полости | | |
| | | эктопии нормального яичка | | |
| | | ничего из перечисленного | | |

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1:

Мальчик, 1 мес. Мама предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38,7С, беспокойство во время акта мочеиспускания. Антенатально выявлен двусторонний гидронефроз, лоханки обеих почек 10-13 мм. УЗИ почек в роддоме: ЧЛС обеих почек расширена, ПЗР лоханки справа 21 мм, слева 24 мм; чашечки расширены до 12 мм, истончение паренхимы 3-5мм с обеих сторон. Мочеточники расширены на всём протяжении до 13мм; Мочевой пузырь наполнен на 189 мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз:
 - a. Двусторонний гидронефроз 4 ст по SFU;
 - b. Двусторонний мегауретер, гидронефроз 4 ст по SFU;
 - c. Инфравезикальная обструкция, клапан задней уретры*;
 - d. Вторичный хронический пиелонефрит (обострение);
 - e. Вторичный пиелонефрит (обострение).*
2. Дальнейшая тактика ведения:
 - a. Антибактериальная терапия в амбулаторных условиях;
 - b. Антибактериальная терапия в стационарных условиях*;
 - c. Фитотерапия;
 - d. Динамическое наблюдение;
3. Дополнительные методы исследования:
 - a. Микционная цистография;*;
 - b. УЗИ почек, мочевого пузыря;
 - c. БАК-посев мочи с определением АЧ;*;
 - d. ОАМ;*;
4. Инвазивные методы лечения:
 - a. Постановка уретрального катетера;*;
 - b. Пластика лоханочно-мочеточникового сегмента с 2х сторон;
 - c. ЧПНС с 2х сторон;

- d. Уретерокутанеостомия с 2х сторон;
- e. Трансуретральная резекция клапана уретры.

Задача 2: Мальчик, 7 месяцев. Анамнез: На скрининге в 1 мес по данным УЗИ почек: расширение лоханки правой почки до 8мм, дистального отдела правого мочеточника до 9мм. В возрасте 3 месяцев мама вспоминает эпизод повышения температуры тела до 39С, без клинических проявления респираторной или кишечной инфекции, за помощь не обращались, самостоятельно применяли НПВС. В дальнейшем анализы мочи, УЗИ не выполнялось. 1 месяц назад появились жалобы на повышение температуры тела до 39.7С, изменения в ОАМ в виде лейкоцитурии, протеинурии. Получали антибактериальную терапию, на фоне которой отметили нормализацию состояния. Направлены на осмотр детского уролога. В контрольном ОАМ сохраняется лейкоцитурия, бактериурия.

Вопросы:

1. Дополнительные обследования:
 - a. УЗИ почек, мочевого пузыря.*
 - b. ОАМ;
 - c. БАК-посев мочи с определением чувствительности к АБ.*
 - d. Микционная цистография*
 - e. Цистоуретроскопия
2. План лечения:
 - a. Фитотерапия
 - b. Динамическое наблюдение*
 - c. Антибактериальная терапия*
 - d. Оперативное лечение
3. План динамического наблюдения:
 - a. Контроль ОАМ*
 - b. Контроль ОАК
 - c. БАК-посев мочи с определением чувствительности к АБ*
 - d. Креатинин, мочевины крови
 - e. УЗИ почек, мочевого пузыря в динамике
4. В случае если у ребенка будет выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс, Ваши дальнейшие действия:
 - a. Оперативное лечение
 - b. Динамическое наблюдение*
 - c. Антибактериальная терапия/антибактериальная профилактика*
 - d. Фитотерапия
5. В случае если у ребенка не выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс, Ваши дальнейшие действия:
 - a. Динамическое наблюдение: УЗИ контроль через 3-4 месяца*.
 - b. Оперативное лечение гидронефроза
 - c. Антибактериальная терапия/антибактериальная профилактика*
 - d. Фитотерапия

Задача 3:

Мальчик 4 месяца, жалобы родителей на отсутствие правого яичка в мошонке. Болеет с рождения. Объективно: НПО развиты по мужскому типу. Половой член развит по возрасту, головка не выводится. Правое яичко в мошонке, промежности и паховой области не определяется. Левое яичко в мошонке, нормальной консистенции, размеры измеренные линейкой – 23*14*13мм.

Вопросы:

1. Ваш диагноз:
 - a. Правосторонний крипторхизм, паховая ретенция
 - b. Правосторонний крипторхизм, абдоминальная ретенция
 - c. Правосторонний крипторхизм, непальпируемая форма.*
 - d. Физиологический фимоз*
 - e. Патологический фимоз
 - f. Гипотрофия левого яичка
 - g. Гипертрофия левого яичка*
2. С какого возраста стоит начинать лечение:
 - a. С 6-8 месяцев*
 - b. С 12 месяцев
 - c. С 18 месяцев
 - d. С 3 лет
 - e. С 5 лет
3. План диагностики:
 - a. УЗИ органов мошонки и паховой области
 - b. УЗИ органов брюшной полости
 - c. Осмотр во время анестезии*
 - d. Консультация генетика
 - e. СКТ брюшной полости и малого таза
 - f. МРТ брюшной полости и малого таза
4. План лечения:
 - a. Динамическое наблюдение
 - b. Ревизия мошонки*
 - c. Диагностическая лапароскопия*
 - d. Орхидофуникулолизис, орхидопексия
 - e. Операция Фовлера-Стефенса
 - f. Орхидофуникулэктомия
5. Прогноз (наиболее вероятный):
 - a. Будет выявлено здоровое «жизнеспособное» правое яичко
 - b. Будет выявлено «нежизнеспособное» или резко гипоплазированное правое яичко, требующее удаления, или яичко не будет обнаружено.*
 - c. Бесплодие
 - d. Фертильность нормальная или сниженная*
 - e. Рак яичка

Задача 4:

Подросток 17 лет, жалобы на отсутствие левого яичка в мошонке. Болеет с рождения. Оперативное лечение не выполнялось. Травм, воспалительных заболеваний органов мошонки в анамнезе не отмечают. Объективно: НПО развиты по мужскому типу. Половой член развит по возрасту, головка обнажается, развита правильно. Правое яичко в мошонке, промежности и паховой области не определяется. Левое яичко в мошонке, нормальной консистенции.

Вопросы:

1. Диагноз:
 - a. Правосторонний крипторхизм, паховая ретенция
 - b. Правосторонний крипторхизм, абдоминальная ретенция
 - c. Правосторонний крипторхизм, непальпируемая форма.*
 - d. Физиологический фимоз
 - e. Патологический фимоз
 - f. Гипотрофия левого яичка
 - g. Гипертрофия левого яичка*
2. План диагностики:
 - a. УЗИ органов мошонки и паховой области
 - b. УЗИ органов брюшной полости
 - c. Осмотр во время анестезии*
 - d. Диагностическая лапароскопия*
 - e. СКТ брюшной полости и малого таза
 - f. МРТ брюшной полости и малого таза
3. План лечения:
 - a. Динамическое наблюдение
 - b. Ревизия мошонки
 - c. Диагностическая лапароскопия*
 - d. Орхидофуникулолизис, орхидопексия
 - e. Операция Фовлера-Стефенса
 - f. Орхидофуникуlectомия*
4. Прогноз (наиболее вероятный):
 - a. Будет выявлено здоровое «жизнеспособное» правое яичко
 - b. Будет выявлено «нежизнеспособное» или резко гипоплазированное правое яичко, требующее удаления, или яичко не будет обнаружено.
 - c. О состоянии неопустившегося яичка судить невозможно*
 - d. Бесплодие
 - e. Фертильность нормальная или сниженная*
 - f. Высокая вероятность развития рака яичка (при отсутствии лечения)*

Задача 5:

Мальчик 2 месяца, жалобы родителей на отсутствие обоих яичек в мошонке, искривление полового члена, смещение наружного отверстия мочеиспускательного канала. Болеет с рождения. Объективно: Половой член искривлён, крайняя плоть и головка расщеплены, меатус определяется в нижней трети ствола полового члена. Обе половины мошонки гипоплазированы. Оба яичка в мошонке, промежности и паховой области не определяются.

Вопросы:

1. Ваш диагноз:
 - a. Правосторонний крипторхизм, паховая ретенция
 - b. Правосторонний крипторхизм, абдоминальная ретенция
 - c. Правосторонний крипторхизм, непальпируемая форма.*
 - d. Проксимальная гипоспадия*
 - e. Дистальная гипоспадия
2. План диагностики:
 - a. УЗИ органов мошонки и паховой области
 - b. УЗИ органов брюшной полости
 - c. Консультация генетика*
 - d. Осмотр во время анестезии
 - e. СКТ брюшной полости и малого таза
 - f. МРТ брюшной полости и малого таза
3. С какого возраста стоит начинать лечение:
 - a. С 6-8 месяцев*
 - b. С 12 месяцев
 - c. С 18 месяцев
 - d. С 3 лет
 - e. С 5 лет
4. План лечения:
 - a. Динамическое наблюдение
 - b. Ревизия мошонки
 - c. Диагностическая лапароскопия*
 - d. Орхидофуникулолизис, орхидопексия
 - e. Операция Фовлера-Стефенса
 - f. Орхидофуникулэктомия