

**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 № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
« 15 » 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

" Заболевания полового члена и мошонки и их лечение у взрослых и детей "

по основной специальности: Урология

**по смежным специальностям: Детская урология-андрология,
дерматовенерология, онкология**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Заболевания полового члена и мошонки и их лечение у взрослых и 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 № 1 от 13 января 2023 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Коган М.И

подпись



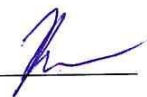

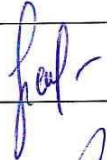
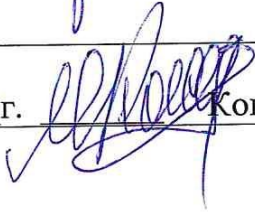
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

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
«Заболевания полового члена и мошонки и их лечение у взрослых и детей»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«13» 07 2013 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«13» 07 2013 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«13» 07 2013 г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	«13» 07 2013 г.  Коган М.И.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Заболевания полового члена и мошонки и их лечение у взрослых и 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>Ибишев Х.С.</i>	д.м.н., профессор	Профессор кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
--	--	--	--	--

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, утверждён 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.
- Профессиональный стандарт «Врач - онколог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 2 июня 2021 г. N 360н, регистрационный номер 1436).
- ФГОС ВО по специальности «Онкология», утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" от 25.08.2014 N 1100.
- Профессиональный стандарт «Врач - уролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 137 н регистрационный номер 1121).
- ФГОС ВО по специальности урология, утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014г. №1111.
- Профессиональный стандарт "Врач-дерматовенеролог", утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 142н, регистрационный N 1118
- ФГОС ВО по специальности 31.08.32. Дерматовенерология, утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 N 1074

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Урология

Смежная специальность – онкология, дерматовенерология, детская урология-андрология

1.3. Цель реализации программы

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности урология, детская урология-андрология, онкология, дерматовенерология а именно: повышение эффективности диагностики и лечения заболеваний полового члена и мошонки у взрослых и детей.

Вид профессиональной деятельности: Врачебная практика в области детской урологии-андрологии, урологии, онкологии, дерматовенерологии.

Уровень квалификации: 8.

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Врач - детский уролог-андролог 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
Профессиональный стандарт 2: «Врач - уролог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 137 н регистрационный номер 1121).		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению по профилю «урология» в амбулаторных условиях и (или) условиях дневного стационара	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояния почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов, установление диагноза
	A/02.8	Назначения лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояние почек, мочевыводящих путей и мужской половых органов, контроль его эффективности и безопасности
Профессиональный стандарт 3: Врач-дерматовенеролог (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 142н, регистрационный N 1118)		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
Оказание первичной специализированной медико-санитарной	A/01.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных

помощи населению по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях		условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой
	A/02.8	Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, уrogenитальными инфекциями и с вызванными ими осложнениями

Профессиональный стандарт 4: «Врач - онколог» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02 июня 2021 № 360н).

ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи по профилю «онкология» в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	A/01.8	Диагностика в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования
	A/02.8	Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к разработке плана диагностики и лечения заболеваний полового члена и мошонки у взрослых и детей с учетом симптомов и синдромов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	A/01.8 A/02.8

	<p>ПОМОЩИ.</p> <p>должен знать: алгоритм диагностики и лечение заболеваний полового члена и мошонки у взрослых и детей</p> <p>должен уметь: интерпретировать анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями полового члена и мошонки; использовать методы осмотра и обследования; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования; проводить дифференциальную диагностику; формулировать предва-рительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований; обосновать необходимость и планировать объем лабораторного, инструментального обследования и хирургического лечения пациентов с заболеваниями полового члена и мошонки.</p> <p>должен владеть: методиками осмотра, обследования и хирургии пациентов с заболеваниями полового члена и мошонки.</p>	
--	--	--

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта,
ПК-2	готовность к разработке плана диагностики и лечения опухолевых поражений мочевой и половой систем человека в соответствии с действующими клиническими рекомендациями	<i>A/01.8 A/02.8</i>
	<p>Должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стандарты оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов. 2. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с 	

	<p>заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p> <p>3. Механизм действия лекарственных препаратов, применяемых в урологии, медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов.</p>	
	<p>должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов 4. Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих мужских половых органов. 2. Оценивать анатомо-функциональное состояние почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях у пациентов 5. Разрабатывать тактику лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи 	
	<p>должен владеть:</p> <p>методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с опухолевыми поражениями мочевой и половой систем человека в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p>	

ПК-3	готовность к разработке плана диагностики и лечения опухолевых поражений органов и систем человека в	<i>A/01.8</i>
-------------	--	---------------

	соответствии с действующими клиническими рекомендациями	A/02.8
	<p>Должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю «онкология» 2. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при онкологических заболеваниях 3. Клинические рекомендации по онкологическим заболеваниям 4. Методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи 	
	<p>должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 4. Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 5. Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 6. Проводить дифференциальную диагностику, формулировать, обосновывать и устанавливать диагноз в соответствии с МКБ, МКБ-О, TNM и составлять план лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи 7. Разрабатывать предварительный план лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи 8. Направлять пациента с онкологическим заболеванием на консилиум с участием врачей-специалистов для определения плана лечения и принятия решения об оказании специализированной медицинской помощи по профилю 	

	<p>«онкология»</p> <p>9. Проводить лечение пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом рекомендаций врачей-онкологов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>10. Назначать и применять лекарственные препараты, медицинские изделия и диетотерапию, включая парентеральное питание, у пациентов с онкологическими заболеваниями.</p>	
	<p>должен владеть:</p> <p>методиками осмотра и обследования, лечения пациентов с опухолевыми поражениями органов и систем человека в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p>	

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

" Заболевания полового члена и мошонки и их лечение у взрослых и 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	Совершенствуемые 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	
1.1	Специальные дисциплины Модуль 1 «Заболевания органов мошонки у детей»																
1.1.1	Идиопатический отек мошонки	2	-					2	2					-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.1.2	Некроз гидатиды	2	2		2											ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.1.3	Перекрут яичка	6	4		2	2		2	2					-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.1.4	Травматические повреждения яичка	6	4		2	2		2	2					-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.1.5	Острый эпидидимит	2	2			2								-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.2	Специальные дисциплины Модуль 2 «Болезни Пейрони, приапизм»																

1.2.1	Сбор анамнеза и физикальный осмотр	2	2	2				0					-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.2.2	Диагностика	2	2		2			0					-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.2.3.	Консервативная терапия	2	2		2			0							ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.2.4.	Хирургическое лечение.	2	2	2				0							ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.3	Специальные дисциплины Модуль 3 «Опухоли полового члена»															
1.3.1	Папилломы и остроконечные кондиломы	2	2		2										ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.3.2	Рак полового члена	2	2		2										ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.3.3	Клиника, диагностика	2	2		2										ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.3.4	Хирургическое лечение, лазерная абляция, лучевая терапия	2	2		2										ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	28	4	18	6		6	6				-	-	ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК

	Итоговая аттестация	2													Экзамен	
	Всего часов по программе	36	28	4	18	6		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: **Заболевания органов мошонки у детей**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.1	Идиопатический отек мошонки
1.1.2	Некроз гидатиды
1.1.3	Перекрут яичка
1.1.4	Травматические повреждения яичка
1.1.5	Острый эпидидимит

Модуль 2

Название модуля: **Болезнь Пейрони. Приапизм.**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.2.1	Сбор анамнеза и физикальный осмотр
1.2.2	Диагностика
1.2.3.	Консервативная терапия
1.2.4.	Хирургическое лечение.

Модуль 3

Название модуля: **Опухоли полового члена**

1.3.1.	Папилломы и остроконечные кондиломы
1.3.2	Рак полового члена
1.3.3	Клиника
1.3.4	Диагностика
1.3.5	Хирургическое лечение, лазерная абляция, лучевая терапия.

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, выдаётся 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, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
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	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию,	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более

	х к заданию, выполнены	делать выводы		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».

4	М.И. Коган Урология. Учебник – Москва: Практическая медицина, 2022. – 336 с.
	Дополнительная литература
1	Европейская Ассоциация Урологов : рекомендации : Издание 2019 / [под ред. И.В. Казанской, А.Ю. Павлова / пер. с англ. К.А. Ширанов].
2	Острые заболевания органов мошонки у детей: учебно-методическое пособие для ординаторов, аспирантов, врачей / сост.: 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, 2022. – 111 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
4	Эдоардо Аустони Атлас по реконструктивной хирургии полового члена. - Москва: Издательский дом «АБВ-пресс», 2012. – 565 с.
5	П.А. Щеплев Болезнь Пейрони. – Москва: Издательский дом «АБВ-пресс», 2012. – 216 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 специальностям, детская урология-андрология, урология, онкология, дерматология 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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
2	<i>Сизонов В.В.</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
3	<i>Митусов 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
4	<i>Чибичян М.Б.</i>	д.м.н., доцент	Доцент кафедры урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			переподготовки специалистов	
--	--	--	--------------------------------	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей «Заболевания полового члена и мошонки и
их лечение у взрослых и детей» со сроком освоения 36 академических часов
по специальности детская урология-андрология, урология, онкология,
дерматовенерология

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., профессор В.В. Сизонов
6	Е-mail	vsizonov@mail.ru
7	Моб. телефон	+79282293705
8	Кабинет №	-
9	Учебная дисциплина	урология
10	Учебный предмет	урология
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Детская урология-андрология, урология, онкология, дерматовенерология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Заболевания полового члена и мошонки и их лечение у взрослых и детей
15	Тема	1.1; 1.2; 1.3.
16	Подтема	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 1.1.4; 1.1.5; 1.3.1.1; 1.3.1.2;
17	Количество вопросов	37
18	Тип вопроса	Single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
---	---	---	--	--	--

1			Максимально вероятно, что яичко удастся сохранить если деторсия выполняется в течение первых:		
	*		6 часов		
			8 часов		
			10 часов		
			12 часов		
			16 часов		
1	1	2			
1			Симптомы перекрута яичка у детей:		
			внезапная и резкая боль (как в области мошонки, так и в паху и нижней части живота)		
			тошнота и рвота		
			яичко располагается выше своего обычного положения		
			наблюдается покраснение кожи		
	*		все перечисленное		
1	1	3			
1			Частота встречаемости перекрута яичка составляет:		
	*		1:4000		
			1:5000		
			1:14000		
			1:150		
			1:1000		
1	1	4			
1			В каком возрасте чаще встречается перекрут яичка		
	*		от 13 до 16 лет		
			до 6 лет		
			От 8 до 16лет		
			от 14 до 18 лет		
			от 10 до 16 лет		
1	1	5			
1			Острые заболевания органов мошонки чаще всего вызваны:		
			перекрутом яичка		
	*		перекрутом подвеска придатка или подвеска яичка		
			эпидидимитом/эпидидимоорхитом		
			травмой органов мошонки		

			идиопотическим отеком мошонки		
1	1	6			
1			В структуре причин острого заболевания органов мошонки у детей эпидидимит составляет:		
			20-25%		
	*		10-11%		
			40%		
			1-2%		
			60%		
1	1	7			
1			I степень тяжести травмы яичка диагностируют при выявлении		
			разрыв белочной оболочки без видимого разрыва яичка		
	*		сотрясение, ушиб или гематома видимого разрыва яичка и его оболочек		
			Разрыв белочной оболочки с потерей паренхимы <50% объема		
			Разрыв паренхимы с потерей паренхимы >50% объема		
			Травматическое разрушение (размозжение) яичка или авульсия (отрыв) яичка от семенного канатика		
1	1	8			
1			II степень тяжести травмы яичка диагностируют при выявлении:		
	*		разрыв белочной оболочки без видимого разрыва яичка		
			сотрясение, ушиб или гематома видимого разрыва яичка и его оболочек		
			Разрыв белочной оболочки с потерей паренхимы <50% объема		
			Разрыв паренхимы с потерей паренхимы >50% объема		
			Травматическое разрушение (размозжение) яичка или авульсия (отрыв) яичка от семенного канатика		
1	1	9			

1			V степень тяжести травмы яичка диагностируют при выявлении:		
			Разрыв паренхимы с потерей паренхимы >50% объема		
			сотрясение, ушиб или гематома видимого разрыва яичка и его оболочек		
			Разрыв белочной оболочки с потерей паренхимы <50% объема		
	*		Травматическое разрушение (размозжение) яичка или авульсия (отрыв) яичка от семенного канатика		
			разрыв белочной оболочки без видимого разрыва яичка		
1	1	10			
1			V степень тяжести травмы мошонки включает		
			Разрыв <25% диаметра мошонки		
			Разрыв >25% диаметра мошонки		
			Разрыв или отрыв мошонки <50% диаметра или площади		
			Сотрясение, ушиб или гематома без видимого разрыва		
	*		Авульсия (отрыв) мошонки >50% площади		
1	1	11			
1			Симптом «голубой точки» определяется при		
			эпидидимите		
			перекруте яичка		
	*		перекруте гидатиды		
			грыже		
			идиопатическом отеке мошонки		
1	1	12			
1			Симптом «голубой точки» при перекруте подвеска яичка или подвеска придатка определяется в		
			50%		
			3- 11%		
	*		10-23%		

			100%		
			41%		
1	1	13			
1			III степень тяжести травмы мошонки включает		
			Разрыв <25% диаметра мошонки		
			Разрыв или отрыв мошонки <50% диаметра или площади		
			Сотрясение, ушиб или гематома без видимого разрыва		
	*		Разрыв >25% диаметра мошонки		
			Авульсия (отрыв) мошонки >50% площади		
1	1	14			
1			Патологическое расположение яичка встречается при:		
			эпидидимите		
	*		перекруте яичка		
			перекруте гидатиды		
			грыже		
			орхите		
1	1	15			
1			I степень тяжести травмы мошонки включает		
			Разрыв <25% диаметра мошонки		
	*		Сотрясение, ушиб или гематома без видимого разрыва		
			Разрыв >25% диаметра мошонки		
			Авульсия (отрыв) мошонки >50% площади		
			Разрыв или отрыв мошонки <50% диаметра или площади		
1	1	16			
1			V степень тяжести травмы яичка диагностируют при выявлении разрыва белочной оболочки без видимого разрыва яичка		

			сотрясение, ушиб или гематома без видимого разрыва яичка и его оболочек		
			Разрыв белочной оболочки с потерей паренхимы <50% объема		
	*		Травматическое разрушение (размозжение) яичка или авульсия (отрыв) яичка от семенного канатика		
			Разрыв паренхимы с потерей паренхимы >50% объема		
1	1	17			
1			При эпидидимите у детей частота аномалий мочеполовой системы составляет		
			30%		
			11–19,1%		
			1-4%		
	*		25–27,6%.		
			20-34%		
1	1	18			
1			Перекрут яичка среди острых заболеваний мошонки у новорожденных встречается в:		
			1 %		
			5%		
			17%		
			24%		
	*		42%		
1	1	19			
1			Наиболее характерный возраст, при котором диагностируется болезнь Пейрони :		
			до 25 лет		
			25 – 40 лет		
			40 – 55 лет		
	*		старше 55 лет		
1	1	20			
1			Причины возникновения болезни:		
			аутоиммунная		
			наследственная		

			посттравматическая		
	*		не установлена		
1	1	21			
1			Число стадий болезни Пейрони:		
			2 стадии		
			3 стадии		
	*		4 стадии		
			число стадий болезни не определено		
1	2	22			
1			Основными критериями влияющие на выбор метода лечения болезни Пейрони являются:		
			размер бляшки		
			локализация бляшки		
			угол искривления полового члена		
	*		размер бляшки и угол искривления полового члена		
1	1	23			
1			К главным приемам диагностики болезни Пейрони следует отнести:		
			физикальный осмотр и сбор анамнеза		
	*		измерение размера бляшки / бляшек		
	*		оценка степени искривления полового при фармакологически индуцированной эрекции		
	*		УЗИ доплерометрия сосудов полового члена		
	*		МРТ полового члена		
1	1	24			
1			Основные показания к консервативной терапии болезни Пейрони:		
	*		анамнез заболевания менее 1 года		
	*		боли при эрекции и половом акте		
	*		прогрессирующее увеличение бляшки в размерах		
	*		психологическая неготовность пациента к хирургическому лечению болезни		

1	1	25			
1			Эффективность консервативной терапии болезни Пейрони составляет:		
			5%		
			5% - 10%		
	*		10% - 25%		
			Свыше 25%		
1	3	26			
1			Обязательные условия для хирургии болезни Пейрони:		
	*		стабилизация острой воспалительной стадии болезни (> 12 месяцев)		
	*		психологическая готовность пациента		
	*		анатомическая деформация препятствующая проведению полового акта		
	*		выраженная ЭД сосудистого генеза		
1	3	27			
1			Какие варианты хирургии болезни Пейрони могут быть использованы:		
	*		укорачивающие, пликационные методики		
	*		корпоропластика трансплантатом с рассечением бляшки		
	*		корпоропластика трансплантатом с иссечением бляшки		
	*		фаллоэндопротезирование		
	*		комбинированные		
1	1	28			
1			Наиболее значимый осложняющий клинический фактор при использовании пликационных методик лечения болезни Пейрони:		
			гнойно-септические осложнения		
			несостоятельность швов		
	*		укорочение полового члена		
			устойчивый дискомфорт и боль в области осязаемых швов пликации		
1	1	29			

1			Наиболее предпочтительные виды трансплантатов при выполнении корпоропластики:		
	*		ауто трансплантаты		
			аллотрансплантаты или ксенографты		
			синтетические инертные субстанции комбинация материалов		
1	1	30			
1			Наиболее типичные виды осложнений после корпоропластики при болезни Пейрони:		
	*		грыжа трансплантата		
	*		потеря чувствительности в головке (нейропраксия)		
	*		сморщивание трансплантата		
	*		эректильная дисфункция		
1	1	30			
1			В основе возникновения приапизма лежат :		
	*		коагулопатии		
			эндокринопатии		
	*		травматизм		
	*		генетические нарушения		
			вертебралгии		
1	1	31			
1			Основные формы приапизма:		
	*		ишемический		
	*		неишемический		
			смешанный		
	*		возвратный		
1	1	32			
1			Патогенез ишемического приапизма:		
	*		гипоксия		
	*		отек		
	*		блокировка венозного оттока		
	*		венозный стаз		
1	1	33			

1			Ведущие диагностические параметры позволяющие определить форму приапизма:		
			развернутый общий анализ крови		
			коагулограмма		
	*		газовый состав пунктата из кавернозного тела		
	*		УЗИ – доплерография полового члена		
1	3	34			
1			Допустимые сроки проведения консервативной терапии при возникновении эпизода ишемического приапизма:		
			до 6 часов		
			6 – 12 часов		
			12 -24 часа		
	*		более 24 часов		
1	3	35			
1			Основная задача выполнения хирургического лечения ишемического приапизма:		
			купирование болевого синдрома		
	*		нормализация кровотока в кавернозных телах полового члена		
	*		формирование фистул между кавернозными телами и спонгиозным телом уретры		
			профилактика повторения эпизодов возникновения болезни		
1	3	36			
1			Основной метод диагностики ишемического приапизма:		
			объективный осмотр		
			УЗИ с доплерографией полового члена		
	*		ангиография сосудов полового члена		
			МРТ полового члена		
1	3	37			
1			Основная задача выполнения хирургического лечения ишемического приапизма:		
			купирование болевого синдрома		

			нормализация кровотока в кавернозных телах полового члена		
	*		ликвидация фистулы между кавернозными телами и магистральными ветвями артерий полового члена		
			профилактика повторения эпизодов возникновения болезни		

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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1:

Мальчик, 13 лет. Предъявляет жалобы на выраженные боли в правой половине мошонки, 2х кратную рвоту. Болеет в 4 часов, когда появились вышеуказанные жалобы. Объективно: НПО развиты по мужскому типу. Половой член развит по возрасту, головка выводится. Правая половина мошонки гиперемирована и умеренно отечна. Правое яичко в мошонке подтянуто, расположено горизонтально, пальпация болезненная, отсутствует кремастерный рефлекс. Левое яичко в мошонке, нормальной консистенции, размеров, при пальпации безболезненное.

Вопросы:

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз:
 - a. Изолированная водянка оболочек правого яичка;
 - b. Грыжа правого пахового канала;
 - c. Острое заболевание органов мошонки справа, перекрут правого яичка *;
 - d. Тупая травма правой половины мошонки;
2. Дополнительные методы исследования:
 - a. Микционная цистография;
 - b. УЗИ органов мошонки с доплерографией ; *
 - c. СКТ малого таза;
 - d. УЗИ органов брюшной полости
 - e. цистоскопия;
3. Дальнейшая тактика ведения:
 - a. экстренное хирургическое лечение; *
 - b. консервативное лечение;
 - c. устранение перекрута яичка вручную; *
 - d. динамическое наблюдение;

4. Как срочно нужно выполнить деторсию для сохранения яичка:
- a. в течении 6 часов с начала заболевания*
 - b. в течении 8 часов с начала заболевания
 - c. в течении 10 часов с начала заболевания
 - d. в течении 12 часов с начала заболевания
 - e. в течении 16 часов с начала заболевания

Задача 2:

Мальчик 10 лет, жалобы на боли, отек, гиперемию левой половины мошонки. Болеет в течении 1 суток, когда появились умеренные боли в левой половине мошонки. За сутки боли усилились, появился отек и гиперемия . Объективно: НПО развиты по мужскому типу. Половой член развит по возрасту, головка не выводится из –за рубцовых тканей. Правое яичко в мошонки, нормальных размеров и консистенции, при пальпации безболезненное. Левая половина мошонки гиперемирована и отечна. Левое яичко в мошонке, при пальпации болезненное , в области придатка левого яичка определяется симптом «голубой точки».

Вопросы:

1. Ваш диагноз:
 - a. Перекрут левого яичка
 - b. Травма мошонки
 - c. Физиологический фимоз.
 - d. Рубцовый фимоз*
 - e. Гипотрофия левого яичка
 - f. Острое заболевание органов мошонки слева, некроз подвеска придатка(гидатиды) левого яичка*
2. План диагностики:
 - a. УЗИ органов мошонки с доплерографией *
 - b. УЗИ органов брюшной полости
 - c. СКТ брюшной полости и малого таза
 - d. МРТ брюшной полости и малого таза
3. План лечения:
 - a. Динамическое наблюдение
 - b. Консервативное лечение*
 - c. Ревизия мошонки
 - d. Плановое оперативное лечение по поводу фимоза*
4. План лечения при неэффективности консервативного лечения в течении 3х дней:
 - a. Ревизия мошонки*
 - b. Диагностическая лапароскопия
 - c. Продолжить консервативное лечение .
 - d. Плановое оперативное лечение через 1 мес

Задача 3. У пациента 54 лет во время эрекции возникает значимое искривление полового члена, не позволяющее проводить половой акт.

Об-но: У корня пальпируется болезненное образование диаметром 2 см.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Приобретенное искривление полового члена или болезнь Пейрони; *
- b. Врожденное искривление полового члена;
- c. Иностранное тело полового члена;
- d. Эректильная дисфункция.

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. УЗИ полового члена с фармакологически индуцированной эрекцией с определением размеров бляшки и ее локализации;
- b. Фото в дорзальной и боковых плоскостях во время эрекции для определения характера и степени искривления полового члена;
- c. МРТ полового члена (при необходимости);
- d. Все ответы верны. *

3. Перечислите возможные методы лечения болезни:

- a. Консервативного лечения – общее противовоспалительное лечение, местное воздействие - электрофорез или инъекции в бляшку (Веропамил);
- b. Ударно-волнового воздействия на бляшку;
- c. Хирургическое лечение;
- d. Все ответы верны. *

4. Основным критерий выбора хирургии, как метода лечения болезни:

- a. Локализация бляшки;
- b. Размер бляшки;
- c. Плотность бляшки;
- d. Угол искривления полового члена при эрекции. *

Задача 4. У пациента 18 лет во время эрекции происходит искривление стволовой части полового члена на 40°.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Приобретенное искривление полового члена или болезнь Пейрони;
- b. Врожденное искривление полового члена; *
- c. Аномалия развития уретры;
- d. Гипогонадизм.

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения

диагноза:

- a. УЗИ полового члена с фармакологически индуцированной эрекцией для определения характера искривления;
- b. МРТ полового члена (при необходимости);
- c. Консультация генетика и эндокринолога (при необходимости);
- d. Все ответы верны. *

3. Перечислите возможные методы лечения болезни:

- a. Общее противовоспалительное лечение – НПВС в сочетании с физиотерапией, грязелечение.
- b. Ударно-волновая терапия;
- c. Хирургическое лечение; *
- d. Динамическое наблюдение.

4. Наиболее целесообразным методов хирургического лечения заболевания следует считать:

- a. Операцию Несбита;
- b. Корпоропластику с использованием трансплантата; *
- c. Фаллоэндопротезирование;

Задача 5. Пациент 53 лет с целью проведения полового акта ввел интракавернозно 2 мл 2% р-ра папаверина гидрохлорида. Спустя 4 часа после введения препарата эрекция не исчезла.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

- a. Идиопатический приапизм;
- b. Ишемический приапизм;
- c. Фармакологически индуцированный приапизм; *
- d. Продолжительная эрекция.

2. Предложите дополнительные методы диагностики для подтверждения диагноза:

- a. Физикальный осмотр, полный сбор анамнеза;
- b. Об. ан. крови, коагулограмма, пункция кавернозных тел полового члена с изучением газового состава крови;
- c. УЗИ доплерография полового члена;
- d. Все ответы верны. *

3. Допустимые сроки проведения консервативной терапии при возникновении эпизода неишемического приапизма:

- a. до 6 часов;
- b. 6 – 12 часов;

- с. 12 – 24 часа; *
- d. более 24 часов.

4. Основная задача выполнения хирургического лечения неишемического приапизма:

- a. Ликвидация острой скорпомощной ситуации;
- b. Нормализация кровотока в кавернозных телах полового члена; *
- с. Формирование фистул между кавернозными телами и спонгиозным телом