

**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 № 1\_

« 12 » 01 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
« 14 » 01 2021г.  
№ 06

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

*" Врожденные аномалии репродуктивной и мочевыделительной  
системы "*

**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.

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 ППСФГБОУ 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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Врожденные аномалии репродуктивной и мочевыделительной системы»(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:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
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 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 22июня 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>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</p>	A/01.8 A/02.8

	<p>лечение пациентов с врожденными аномалиями мочевой и половой системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</p>	
--	--	--

### 1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
<b>Форма обучения</b>			
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	Совершенств уемые 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
<b>1</b>	<b>Специальные дисциплины Модуль 1 «Врожденные аномалии мочевой и половой систем у детей»</b>															
1.1	Аномалии почек и мочеточников	14	12		10	2		2	2				-	-	ПК-1	
1.2	Аномалии мочевого пузыря и уретры	8	6		4	2		2	2				-	-	ПК-1	
1.3	Врожденные пороки развития полового члена	4	2		2			2	2				-	-	ПК-1	
1.4	Аномалии развития органов мошонки	2	2			2							-	-	ПК-1	
1.5	Другие пороки мочеполовой системы	2	2			2							-	-	ПК-1	
1.6	Патология полового аппарата, относящаяся к группе гермафродитизма. Формы нарушений формирования пола. Хромосомные и генные нарушения	4	4	2	2								-	-	ПК-1	
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	34	28	2	18	8		6	6				-	-		
	<b>Итоговая аттестация</b>	2														<b>Экзамен</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	36														

## 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, под тем, элементов, под элементов
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. Форм 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 или 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, 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 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

1. **Детская хирургия** : учебник / М. П. Разин, С. В. Минаев, И. А. Турабов [и др.] – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 704 с. – ISBN

- 978-5-9704-5697-2. — Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html>.
2. **Детская хирургия : национальное руководство** / под ред. А. Ю. Разумовского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1280 с. – ISBN 978-5-9704-5785-6.—Текст: электронный//ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457856.html>..
3. **Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство** / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева, М. А. Газимиева. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2021. – 148 с. – ISBN 978–5–9704–6045–0. – Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460450.html>.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

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

### 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](http://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 31.08.15 «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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			с курсом детской урологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
3	<i>Ибишев 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
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 «31.08.15 – 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	<a href="mailto:vsizonov@mail.ru">vsizonov@mail.ru</a>
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"> <li>1. Аномалии почек и мочеточников</li> <li>2. Аномалии мочевого пузыря и уретры</li> <li>3. Врожденные пороки развития полового члена</li> <li>4. Аномалии развития органов мошонки</li> <li>5. Другие пороки мочеполовой системы</li> <li>6. Патология полового аппарата, относящаяся к группе гермафродитизма. Формы нарушений формирования пола. Хромосомные и генные нарушения</li> </ol>
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 пиелoureтерального		

			сегмента		
	*		стеноз пиелоуретерального сегмента		
			камень мочеточника		
			пересекающий сосуд в области пиелоуретерального сегмента		
			высокое отхождение мочеточника		
1	1	6			
1			ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИДРОНЕФРОЗА ОБУСЛОВЛЕННОГО:		
			клапан в области пиелоуретерального сегмента		
			стеноз пиелоуретерального сегмента		
			дисплазия пиелоуретерального сегмента		
	*		пересекающий сосуд в области пиелоуретерального 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 ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО 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 ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА, ВЫЗВАННОЙ ПЕРЕСЕКАЮЩИМ СОСУДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:		

	*		антевазальный анастомоз с резекцией пиелоуретерального 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 афалии характерным кариотипом является		
			46XX		
	*		46XY		
			45X0/46XX		
			45X/46XY		

			47XXY		
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 ТЕСТИКУЛЯРНОЙ 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;



- е. 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. Орхидофуникулэктомия\*
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 рак яичка (при отсутствии лечения)\*

**Задача 3:**

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