

**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 № 6

«17» июня 2025 г

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом ректора  
«20» июня 2025г.  
№ 341

**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, 2025**

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.
- 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 и приобретение новых профессиональных компетенций, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Детская урология-андрология»

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	<b>готовность к</b> определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	A/01.8 A/02.8
	<b>должен знать:</b> должен знать: алгоритм диагностики и лечение врожденных аномалий мочевыделительной и половой системы у детей.	
	<b>должен уметь:</b> 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.	
	<b>должен владеть:</b> методиками осмотра и обследования детей с врожденными аномалиями мочевой и половой системы. Методами лечение пациентов с врожденными аномалиями мочевой и половой системы в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;	

### 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	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
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>8</b>		<b>6</b>	<b>6</b>				<b>-</b>	<b>-</b>		
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>														<b>Экзамен</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>														

## 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 ТК- по учебным темам программы
- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ТК в соответствии с 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	высокая способность анализировать	высокая способность выбрать метод	высокий уровень профессионального мышления

	требования, предъявляемые к заданию, выполнены	ситуацию, делать выводы	решения проблемы уверенные 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**

<b>Процент правильных ответов</b>	<b>Отметка</b>
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

### **2.5. Оценочные материалы.**

Оценочные материалы представлены в виде 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 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, конференц 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.	<b>Детская хирургия</b> : 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: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456972.html</a> .
2.	<b>Детская хирургия : национальное руководство</b> / 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: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457856.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457856.html</a> ..
	Дополнительная литература
1	<b>Урология. От симптомов к диагнозу и лечению. Иллюстрированное руководство</b> / 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/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</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 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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
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	<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	2024
12	Специальность	Детская урология-андрология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Врожденные аномалии мочевой и половой систем у детей
15	Тема	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 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 пиелoureterального сегмента		
			пересечение добавочного пересекающего сосуда		
			пересечение добавочного пересекающего сосуда резекцией полюса почка		
			вазоапликация		
			уретеролиз		
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		
			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;
  - 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. 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 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