

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 07:17:22
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 4.2

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра детской хирургии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной

политике

Г.В. Бородулина

26 мая 2023 г.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.В.01(П) «Производственная (клиническая) практика: детская урология-андрология»

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.16 Детская хирургия*

Квалификация: *Врач-детский хирург*

г. Екатеринбург,
2023

Программа практики «Производственная (клиническая) практика: детская урология-андрология» составлена в соответствии с ФГОС ВО 31.08.16 Детская хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1058, с учетом требований профессионального стандарта "Врач - детский хирург", утвержденного приказом Минтруда России от 14.03.2018 N134н и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования Приказ Минобрнауки России от 27 ноября 2015 г. № 1383.

Программа практики составлена:

№	ФИО	Должность	Ученое звание	Ученая степень
1	Цап Н.А.	зав. кафедрой	профессор	д.м.н.
3	Комарова С.Ю.	доцент	доцент	к.м.н.
7	Огнев С.И.	ассистент	-	-
8	Гордиенко И.И.	доцент	-	К.м.н.
9	Баранов Ю.В.	зам. главного врача по хирургии ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»	-	-

Программа практики одобрена представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

Пигарева А.Е. – к.м.н. врач отделения урологии ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»

Программа практики обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры детской хирургии (протокол №10 от 03.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Цели производственной (клинической) практики

Целью производственной (клинической) практики «детская урология-андрология» являются получение профессиональных умений и опыта деятельности в области профессиональных коммуникаций. Прохождение практики ординаторами направлено на углубление теоретической подготовки обучающегося, приобретение им практических навыков, а также опыта самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с профессиональным стандартом, а также формирование готовности специалиста

- выполнять профессиональные задачи по проведению профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной и психолого-педагогической видам деятельности,
- воспринимать другие дисциплины, предусмотренные учебно – тематическим планом обучения в ординатуре,
- формирование профессиональной этики,
- воспитание у обучающегося приоритета общечеловеческих ценностей, приверженности принципам гуманизма, являющихся неотъемлемой частью личностных свойств врача детского хирурга.

Прохождение ординаторами данной практики усовершенствовать имеющиеся навыки опроса и обследования детей с патологией мочевыделительной и репродуктивной систем; позволяет усовершенствовать умение использовать полученные теоретические знания для диагностики, дифференциальной диагностики и индивидуального подхода к лечению данного профиля больных. Практика проводится в отделениях медицинских организаций под контролем специалистов.

2. Задачи производственной (клинической) практики

Задачами производственной (клинической) практики «детская урология-андрология» являются:

- Совершенствование навыков общения с больными детьми, их родителями и родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики
- Совершенствование сбора анамнеза и методов врачебного обследования, оценки данных объективного исследования больного; составление плана лабораторного, функционального, инструментального обследования;
- Закрепление и углубление навыков клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний мочевыделительной и репродуктивной систем, оценки индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики (показания к госпитализации в стационар; направление на консультацию к специалистам другого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.).
- Совершенствование умения формулировать клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ -10;
- Закрепление и углубление умения осуществлять рациональный выбор оперативного лечения и консервативной терапии с учетом этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей пациента;
- Овладение практическими навыками при хирургическом лечении заболеваний, пороков развития и травматических повреждений органов мочевыделительной и репродуктивной систем у детей.
- Закрепление и углубление практических навыков в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения;
- Совершенствование практических навыков по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании неотложной помощи детям от 0 до 18 лет на амбулаторно-поликлиническом и на госпитальном этапе; освоение порядка организации неотложной медицинской помощи больным;
- Закрепление знаний нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах;

- Приобретение практических навыков по оформлению учетно-отчетной документации, формирование умений по ведению медицинской документации.

3. Способ и формы проведения производственной (клинической) практики

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная, выездная; форма проведения – дискретно.

№ п/п	Название базы	Профиль отделений	Всего недель (очно)	ЗЕ
1	МАУ ДГКБ №9	Отделение урологии-андрологии	1	1,5
		Кабинет детского уролога-андролога в поликлинике	0,25	0,5
2	ГАУЗ СО ОДКБ	Отделение урологии	0,5	0,5
		Кабинет детского уролога-андролога в поликлинике	0,25	0,5
		Всего часов: 108	2,0	3

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики по «детской урологии – андрологии» соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

в рамках профессиональной деятельности выпускника формируются следующие компетенции:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Процесс производственной (клинической) практики направлен на формирование у ординаторов способности и готовности выполнять в профессиональной деятельности, следующие **трудовые функции/действия**.

Оказание первичной медико-санитарной помощи детям по профилю «детская хирургия» в амбулаторных условиях:

А/01.8 - Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза;

А/02.8 - Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;

А/03.8 - Планирование и контроль эффективности медицинской реабилитации детей с хирургическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

А/05.8-Проведение медицинских экспертиз в отношении детей с хирургическими заболеваниями;

А/07.8-Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

Оказание медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

В/01.8 - Проведение медицинского обследования детей в целях выявления хирургических заболеваний, установление диагноза;

В/02.8 - Назначение лечения детям с хирургическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности;

В/03.8 - Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

5. Место практики в структуре образовательной программы ординатуры

Производственная (клиническая) практика: детская урология – андрология входит в вариативную часть блока Б2 «Практики» и представляет собой форму организации учебного процесса, непосредственно ориентированную на профессионально-практическую подготовку ординатора. Выполнение задач производственной (клинической) практики обеспечивается и поддерживается дисциплинами, входящими в базовую и вариативную части программы ординатуры, в частности РПД «Экстренная и плановая детская хирургия: пороки развития, заболевания, травматические повреждения» и РПД «Детская урология-андрология».

6. Объём производственной (клинической) практики и ее продолжительность

Общая трудоемкость производственной (клинической) практики составляет 3 зачетных единицы, 2недели, 108 часов. Прохождение практики завершается зачетом с оценкой.

Объем и вид учебной работы

Виды учебной работы	Трудоемкость	Семестры			
	з.е. (часы)	1	2	3	4
Самостоятельная работа (всего)					108
в том числе:					
Клинический прием	3 з.е 108 часов				108

7. Содержание производственной (клинической) практики

№	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	Подготовительный этап 1) вводная конференции по вопросам организации и содержания производственной практики кафедры детской хирургии 2) Инструктаж по технике безопасности;	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования. Основы законодательства о здравоохранении, документы, определяющие деятельность учреждений здравоохранения и уролога. Основы трудового законодательства.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками применение в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК- 1,2,	A07/8	Консультации координатора практики по вопросам распределения и требованиям к программам производственной практики, ведению дневника ординатора
2	Основной этап	Методы, способы и техники поддержания активных контактов с профессиональным научным сообществом.	Быть готовым к решению практических (прикладных) и исследовательских задач	Владения основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки	ПК - 5,6,8,10 УК-1,2,	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8	Консультации координатора практики по вопросам распределения и требованиям

	Приемное отделение урологического стационара	Знать современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики мочеполовой системы, принципы и методы оказания первой медицинской помощи, план обследования организацию транспортировки Основные этапы и технику экстренных операций Ведение журнала отказов, истории болезни, первичной документации	Собрать анамнез, жалобы интерпретировать полученные данные осмотра и выявить аномалии, оценить тяжесть состояния ребенка.определять показания к необходимому комплексу лабораторных, инструментальных и других методов исследования, интерпретировать полученные результаты. Сформулировать предварительный диагноз, план лечения Оказать неотложную помощьПроводить дифференциальную диагностику	информации. Достижения решения задач в различных областях профессиональной практики. Коммуникативными и профессиональными навыками при работе с родителями, детьми, коллегами, методами сбора анамнеза, осмотра ребенка с урологическими заболеваниями , интерпретировать полученные данные, алгоритм постановки предварительного диагноза, диагностическая диафаноскопия, катетеризация мочевого пузыря			м к программам производственной практики Проверка дневника и отчета. Очная оценка практических умений и навыков при обследовании и проведении ассистенций Собеседование по вопросам.
--	--	--	---	--	--	--	--

	Урологическое отделение	Должностные инструкции врача отделения Курация больных с урологическими заболеваниями, участие в обходах Методы исследования детей с урологической патологией, антенатальную диагностику аномалий. Клинику, диагностику, тактику и методы лечения Проведение диагностических мероприятий Подготовку к хирургическим вмешательствам ассистенция при операциях Назначение лечения и ведение больных в раннем послеоперационном периоде Ведение первичной документации Проведение дифференциальной	Собрать анамнез, провести физикальное обследование интерпретировать результаты; интерпретировать рентгенограммы, постановить предварительный и клинический диагноз по МКБ -10 обеспечить безопасность диагностических манипуляций	Курация больных под руководством старшего врача Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору Участие в тематических разборах больных, в обходах в лечебных и диагностических мероприятиях в перевязочном, процедурном, цистоскопическом кабинете: постановка катетера диагностическое бужирование, пункция кисты, удаление дренажей Присутствие при	ПК-1,2,5,6, УК-1,2	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8 A/06.8 B/01.8 B/02.8 B/03.8 B/04.8	Проверка дневника и отчета. Очная оценка практических умений и навыков при обследовании и проведении ассистенций Собеседование по вопросам.
--	-------------------------	---	---	--	---------------------------	---	--

		диагностики Определение эффективности лечения		уродинамических исследованиях: УФМ, ЦММ, профилометрия. Присутствие и участие (доклады) на клинических и клинико- анатомических конференциях, секциях умерших больных Участие в операциях ассистенция на урологических операциях.			
	Кабинет детского уролога-андролога в поликлинике	Должностные инструкции врача поликлиники Выявление жалоб, сбор анамнеза, физикальное обследование, интерпретацию полученных данных, постановка предварительного и клинического диагноза, выбор тактики лечения, Определение необходимости в консультации	Построить дифференциальный ряд заболеваний, сопровождающихся обструкцией мочевыводящих путей, инфицированием их Определить порядок госпитализации, интерпретировать результаты клинического и инструментального обследования, Уметь своевременно направить ребенка на госпитализацию в	Прием больных Заполнение амбулаторной карты постановки предварительного и клинического диагноза при пороках развития, заболеваниях и повреждениях мочевыделительн ой системы. Оказать помощи на догоспитальном этапе Оценить и	УК-1,2 ПК- 1,2,5,6,8,9 ,10, 11	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/05.8 A/06.8 A/07.8 A/08.8	Проверка дневника и отчета. Очная оценка практическ их умений и навыков при обследован ии проведение ассистенций Собеседова ние по вопросам.

		смежных специалистов, определение показаний и подготовка к госпитализации. Ведение первичной документации Принципы профилактических осмотров детей разных возрастных групп диспансеризации и наблюдения Постановка на учет детей с различной уро-андрологической патологией Принципы, этапность реабилитации. руководство работой медицинской сестры	стационар, определить объем обследования. Ориентироваться в сроках, выборе и методах хирургического лечения Проведение экспертизы временной нетрудоспособности Участвовать в профосмотрах и диспансеризации Проводить санпросвет работу. Определить сроки и виды реабилитации.	Расшифровать данные обследования Представление больных на МСЭК, составить комплексный план диспансеризации на год и поэтапно оценивать эффективность диспансеризации.			
3	Заключительный этап Зачёт	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования. Должностные инструкции	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку,	Навыки анализа своей деятельности Составление плана работы и отчета Ведение медицинской	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,10, 11, 12		Проверка оформления дневника и отчета. Зачет (собеседование, тест контроль)

			намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	документации и в электронном виде Контроль выполнения должностных медицинских обязанностей			
--	--	--	---	--	--	--	--

8. Формы отчётности по производственной (клинической) практике

Промежуточная аттестация по производственной (клинической) практике «детская урология – андрология» проводится на основании оценки степени сформированности необходимых компетенций с учетом оформленных обучающимся письменных отчетов и отзыва руководителя практики от учреждения (организации).

Форма контроля – зачет с оценкой.

Деятельность ординаторов оценивается с учетом эффективности самостоятельной работы, творческого подхода к практике, уровня аналитической и рефлексивной деятельности, качества отчетной документации и трудовой дисциплины.

Выполнение тематического плана зачетов по каждому модулю.

Ежедневный очный прием владения мануальными навыками

По окончании практики – зачет в форме собеседования и тест контроля.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

Вопросы к зачёту по производственной (клинической) практике «Детская урология-андрология»

№	Вопрос	Компетенции
1	Этика и деонтология в детской хирургии. Информированное согласие родителей. Правовые нормы и деонтологические принципы врачебной деятельности с больным ребенком, с родителями при травмах, аномалиях развития.	УК-1
2	Анатомо-физиологические особенности органов МВС у детей. Аномалии развития почек, мочеточников. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	УК-1,2 ПК-1,2,5,9,11,12
3	Пузырно - мочеточниковый лоханочный рефлюкс. Клиника, диагностика, лечение.	УК-1,2 ПК-1,2,5,9,11,12
4	Аномалии развития мочевого пузыря и уретры. Классификация, клиника, диагностика. Лечение.	УК-1,2 ПК-1,2,5,7,9,11,12
5	Методы обследования детей с пороками и заболеваниями мочевыделительной системы: функциональные, лучевые (рентгенологические, сонографические, радиоизотопные). Показания для хирургической коррекции. Осложнения. Прогноз	УК-1,2 ПК-2,5,7,9,11,12
6	Врожденный гидронефроз. Роль антенатальной диагностики. Причины. Клинические проявления. Современная диагностика. Осложнения. Сроки и способы оперативной коррекции порока. Последующая реабилитация и диспансеризация.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11,12
7	Эндоскопическая урология-андрология. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, рефлюкс-нефропатии. Инфравезикальная обструкция. Операция Козна. Операция Грегуара. Современный подход в оперативном лечении ПМР.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11,12
8	Общие методы консервативного лечения в детской урологии-андрологии. Физиотерапия в детской урологии-андрологии.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,
9	Аномалии развития и расположения яичка. Классификация. Клинические проявления. Осложнения. Тактика при анархизме. Диспансерное наблюдение.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11

10	Крипторхизм. Особенности клиники, диагностики и лечения некоторых форм крипторхизма. Гормональное лечение. Современные методы диагностики и лечения крипторхизма. Хирургическое лечение. Ятрогенный крипторхизм.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11,12
11	Оперативное лечение крипторхизма. Операция Фоулера-Стефенса, низведение яичка по Петривальскому. Междисциплинарная реабилитация и диспансеризация. Отдаленные результаты лечения крипторхизма. Оценка фертильности.	УК-1,2 ПК-2,5,11,12
12	Пороки развития мочевого пузыря, уретры, полового члена. Клиника, диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11,12
13	Аномалии мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Методы исследования. Антенатальная диагностика. Экстрофия мочевого пузыря, эписпадия. Роль антенатальной диагностики. Возрастные показания и методы хирургической коррекции. Осложнения. Прогноз.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,10,11,12
14	Рентгенологические методы диагностики: Обзорный снимок брюшной полости. Экскреторная урография. Показания. Противопоказания. Методика проведения урографии. Оценка данных урографии. Возрастные нормативы размеров почки при урографии. Оценка функциональных способностей почек.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,
15	Микционная цистоуретрография. Показания. Противопоказания. Методика проведения. Оценка данных	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,
16	Методы лечения обструктивных уropатий у новорожденных и детей старшего возраста. Врожденный гидронефроз. Клиника, диагностика, лечение.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11,12
17	Эписпадия. Гипоспадия. Клиника. Классификация. Диагностика, лечебная тактика. Методы лечения.	УК-1,2 ПК-1,2,5,7,8,9,11
18	Пороки вагинального отростка брюшины. Паховые грыжи. Современные методы оперативного лечения. Водянка оболочек яичка. Классификация. Диагностика. Лечение	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11,12
19	Варикоцеле. Классификация варикоцеле. Сосудистая система яичка и семенного канатика. Причины возникновения. Показания, способы оперативного лечения. Осложнения хирургического лечения. Диспансерное наблюдение.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,
20	Методы обследования урологического больного. Показания к реносцинтиграфии, оценка результатов. Методы доказательной функциональной диагностики МВС. Методы оценки уродинамики: урофлоуметрия, цистометрия.	УК-1,2 ПК-1,2,5,7
21	Острые заболевания органов мошонки. Классификация, Клиника, диагностика и лечение перекрута гидатиды Морганьи. Современные методы диагностики и лечения. Тактика хирурга, показания к консервативному и оперативному лечению, исходы. Влияние на репродуктивное здоровье.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11,12
22	Диспансерное наблюдение детей с приобретенным моно- и анорхизмом. Показания и сроки заместительной терапии	УК-1,2 ПК-1,2,5,7,9,11

23	Гипоспадия. Классификация. Клиника. Возрастные показания и способы оперативной коррекции порока. Прогноз репродуктивного здоровья.	УК-1,2 ПК-1,2, 5,6,7,8,9,11
24	Пороки развития мочевого пузыря, уретры, полового члена. Современные подходы к лечению гипоспадии.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11
25	Скрытый половой член. Классификация. Методы диагностики. Показания и способы оперативной коррекции порока. Диспансерное наблюдение	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9
26	Фимоз. Парафимоз. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Экстренная помощь при острой задержке мочи. Методы лечения. Профилактика.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,12
27	Клиника орхита и орхоэпидидимита, баланопостита. Показания к консервативному и оперативному лечению. Исходы. Влияние на репродуктивное здоровье.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,12
28	Микробно-воспалительные заболевания органов МВС. Пиелонефрит. Цистит. Туберкулез МВС. Современные методы диагностики и лечения.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11
29	Острая и хроническая почечная недостаточность. Этиология и патогенез. Особенности детского гемодиализа	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9
30	Микробно-воспалительные заболевания органов мочевыделительной системы у детей. Острый пиелонефрит. Туберкулез МВС. Этиопатогенез. Классификация, клиника, диагностика, лечение.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9
31	Особенности пиелонефрита у младенцев и детей раннего возраста. Осложнения: некроз почечных сосочков, апостематоз, паранефрит, сепсис, ОПН, шок.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,12
32	Воспалительные заболевания мочевого пузыря и уретры. Цистит (острый, хронический). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9
33	Воспалительные заболевания мужских половых органов. Воспалительные заболевания половых желез и их придатков. Эпидидимит. Орхит.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9
34	Воспалительные заболевания полового члена и крайней плоти. Этиология. Клиника. Показания к хирургическому лечению. Острый баланит, гнойный баланопостит.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,12
35	Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез мочекаменной болезни. Особенности мочекаменной болезни в детском возрасте. Клиника, диагностика. Современные методы лечения больных с нефро- и уретеролитиазом. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия. Показания и противопоказания у детей. Прогноз. Диспансерное наблюдение, профилактика.	УК -1,2 ПК – 1,5,6,8
36	Повреждение мочевого пузыря. Разрыв уретры. Современные методы диагностики и лечения. Оперативная тактика при закрытых повреждениях органов МВС. Посттравматическая стриктура уретры	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,12
37	Травматические повреждения органов мочевыделительной системы. Закрытые повреждения почек и мочеточников. Классификация. Клиника травм и их осложнений. Диагностика: УЗИ, урография, КТ, МРТ.	УК-1,2 ПК-1,2,5,7,8,9,12

	Лечение оперативное, консервативное.	
38	Травма органов мошонки. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика Клиника разрыва яичка. Показания к оперативному лечению. Исходы. Влияние на репродуктивное здоровье.	УК-1,2 ПК-1,2, 5,6,7,8,9,12
39	Варикоцеле у подростков. Сосудистая система яичка и семенного канатика. Эпидемиология, классификация варикоцеле. Причины возникновения, симптоматология, Осложнения.	УК-1,2 ПК-1,2, 5,6,7,8,9
41	Исходы оперативной коррекции пороков развития органов репродуктивной системы в раннем возрасте. Диспансерное наблюдение и тактика ведения подростков с последствиями пороков развития и заболеваний органов репродуктивной системы.	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,7,8,9,11
42	Организация уроandroлогической помощи детям в Свердловской области. Основные принципы профилактической работы амбулаторного детского уролога - андролога. Правила взаимоотношения: поликлиника - стационар. Группы диспансерных больных. Диспансеризация подростков. Методика обследования подростка на профосмотрах	УК-1,2 ПК-1,2, 5,9,11
43	Диагностика и лечение больных с урологической и андрологической патологией в амбулаторно-поликлинических условиях. Характеристика групп больных по обращаемости. Принципы реабилитации. Этапность реабилитации. Диспансеризация детей.	УК-1,2 ПК-1,2, 5,6,8,9,11
44	Профилактические осмотры организованных и неорганизованных контингентов детей для выявления уроandroлогической патологии. Основные виды патологии, выявляемые при профосмотрах.	УК-1,2 ПК-1,2,5,8,9
45	Принципы их диспансеризации и наблюдения. Основные принципы диспансеризации детей 1-го года жизни. Диспансеризация детей с урологической патологией, перенесших оперативные вмешательства, сроки, план реабилитации. Санитарно-просветительская работа	УК-1,2 ПК-1,2,8,9

Вопросы тестового контроля

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 10 до 20 вопросов. В тестовом задании студенту задаются вопросы с возможностью выбора одного правильного ответа из 5 предложенных.

Примеры тестовых заданий:

ДЕ 1 Диагностика и лечение при врожденных аномалиях мочевыделительной и репродуктивной систем.

ДЕ 2 Воспалительные заболевания мочевыделительной и репродуктивной систем

ДЕ 3 Травматические повреждения мочевыделительной и репродуктивной систем

ДЕ 4 Подростковая андрология.

ДЕ 5 Амбулаторная детская урология-андрология

ДЕ I Диагностика и лечение при врожденных аномалиях мочевыделительной и репродуктивной систем

ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОГО ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. абберантный сосуд
2. стеноз пиелоуретрального сегмента
3. высокое отхождение мочеточника
4. ретрокавальный мочеточник
5. +камень пиелоуретрального сегмента

ЧТО ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ РАЗВИТИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ:

1. гипоспадия
2. +удвоенная почка
3. нефролитиаз
4. гломерулонефрит
5. пиелонефрит

ДИСТОПИЯ ПОЧКИ – ЭТО

1. аномалия количества
2. аномалия величины
3. + аномалия расположения
4. аномалия структуры
5. аномалия ЧЛС

4. Какой из перечисленных вариантов операции является оптимальным при абберантном сосуде, вызывающем гидронефроз:

1. Перевязка сосуда
2. Резекция нижнего полюса почки
3. Транспозиция абберантного сосуда
4. +Антевазальная пиелоуретеростомия
5. Лоскутная пластика

5. Какую из перечисленных операций целесообразно применять при лечении врожденного гидронефроза:

1. Операция Фолея
2. Операция Бонина
3. +Операция Андерсена-Хайнса-Кучера
4. Операция Фигнера
5. Уретеролиз

6. Девочка 2 лет поступила в клинику с жалобами на затруднение при мочеиспускании. Со слов матери дизурические расстройства наблюдаются у девочки с грудного возраста. При бимануальной пальпации в левой половине живота определяется опухолевидное образование эластической консистенции, умеренно болезненное. В анализах мочи белок 0,066 г/л. лейкоцитурия. На экскреторных урограммах слева – смещенная книзу маленькая атоничная лоханка и чашечки, выше – немая зона, мочеточник, отходящий от указанной лоханки, который умеренно расширен, атоничен, на нисходящих цистограммах – дефект наполнения округлой формы в области шейки мочевого пузыря слева. Диагноз:

1. Опухоль Вильмса
2. +Эктопическое уретероцеле добавочного мочеточника удвоенной почки
3. Околопочечная киста
4. Переуретеральный дивертикул мочевого пузыря
5. Уретерогидронефроз

7. В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической почки решающим методом исследования у детей является:

1. экскреторная урография;
2. планиметрия почки;
3. почечная ангиография;
4. биопсия почки;
- 5.+ динамическая сравнительная радиоизотопная ренография.

8. Для какой формы аномалии добавочного мочеточника удвоенной почки характерен симптом капельного недержания мочи.

- 1.+Для влагалищной эктопии устья добавочного мочеточника у девочек.
- 2.Для ортотопического уретероцеле.
- 3.Для эктопического уретероцеле добавочного мочеточника.
- 4.Для шейечной эктопии устья добавочного мочеточника.
- 5.Для двухстороннего уретероцеле.

9. Основная причина пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей:

1. инфравезикальная обструкция
2. +нейромышечная дисфункция
3. удвоение мочеточников
4. уретероцеле
5. незаращение мочевого протока

10. В каком возрасте чаще выявляется пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс:

1. до 1 года
2. +1-5 лет
3. 5-12 лет
4. старше 12 лет
5. у взрослых

11. Наиболее информативное исследование при подозрении на пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей:

- 1.УЗИ почек и мочевого пузыря
2. внутривенная урография
- 3.+цистография при тугом наполнении и при микции
- 4.динамическая реносцинтиграфия
- 5.урофлоуметрия

12. Какую из перечисленных операций целесообразно выполнять при эктопии устья добавочного мочеточника с отсутствием функции соответствующей ему половины почки:

- 1.Геминефруретерэктомию
- 2.+Геминефруретерэктомию с иссечением терминального отдела эктопированного мочеточника
- 3.Пересадка эктопированного мочеточника в мочевой пузырь
- 4.Уретеро-уретероанастомоз
- 5.Ушивание эктопированного устья

13. Какой из перечисленных пороков развития всегда сопровождается полным недержанием мочи.

- 1.+Тотальная эписпадия.
- 2.Промежностная эписпадия.
- 3.Субсимфизарная эписпадия.
- 4.Клапан задней уретры.

5.Эктопическое уретероцеле.

14.При невозможности определения яичка в мошонке и паховой области в дооперационном периоде необходима следующая тактика:

1. ревизия пахового канала
2. ревизия пахового канала и брюшной полости
- 3.+диагностическая лапароскопия
- 4.длительная гормональная терапия
5. какого-либо лечения не требуется

15.При осмотре новорожденного доношенного мальчика в родовом зале неонатолог не определяет яичко в одной из половин мошонки. Его дальнейшие действия:

- 1.срочная консультация хирурга
- 2.рекомендуется консультация хирурга в день выписки
- 3.+консультация хирурга в плановом порядке по месту жительства
- 4.наблюдение хирурга до 2 лет не рекомендуется
- 5.данная находка не является патологическим состоянием, наблюдения специалиста не требует

16. В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической почки решающим методом исследования у детей является

1. экскреторная урография
2. ренография
- 3+ почечная артериография
4. динамическая сцинтиграфия
5. биопсия почки

17. Основным методом диагностики клапана задней уретры является

1. восходящая уретрография
2. инфузионнаяурография
- 3+ микционнаяцистоуретрография
4. цистоскопия
5. урофлоуметрия

18.Какая из аномалии мочевых путей наиболее часто приводит к ХПН

- 1.удвоенная почка
- 2.полное удвоение верхних мочевых путей
- 3.гипоплазия почки
- 4.+поликистоз почек
- 5.дивертикул мочевого пузыря

19.Дистопированную почку необходимо дифференцировать

1. с гидронефрозом
2. с панкреатитом
3. с аппендицитом
- 4.+ с нефроптозом
5. с поликистозом

20. К симметричным формам сращения относят

1. S-образную почку
- 2.+подковообразную и галетообразную почку
- 3.L-образную почку
- 4.Y-образную почку
5. I-образную почку

ДЕ 2 Воспалительные заболевания мочевыделительной и репродуктивной систем

1. При каком заболевании острая задержка мочи является рефлексорной:

1. фимоз
2. камень уретры
3. +острый баланопостит
4. эктопическое уретероцеле
5. гипоспадия

2. При установлении диагноза "острый баланопостит", врач обязан:

1. + направить ребенка к детскому урологу-андрологу
2. продолжить наблюдение
3. дать рекомендации по гигиене
4. назначить антибиотик
5. назначить уросептик

3. Наиболее острое начальное течение пиелонефрита у детей возникает при проникновении инфекции

1. + гематогенным путем
2. восходящим (уриногенным путем)
3. лимфогенным путем
4. смешанным путем
5. нейрогенным путем

4. Наибольшая опасность возникновения апостематозного нефрита возникает

1. при камне верхней чашечки
2. при камне лоханки
3. при коралловидном камне почки
4. + при камне мочеточника
5. при камне мочевого пузыря

5. Гемоглобинурия у детей является результатом

1. острого пиелонефрита
2. острого гломерулонефрита
3. некротического папиллита
4. паранефрита
5. + отравления анилином

6. Наиболее острое начальное течение пиелонефрита у детей возникает при проникновении инфекции

1. + гематогенным путем
2. восходящим (уриногенным путем)
3. лимфогенным путем
4. смешанным путем
5. нейрогенным путем

7. Для какого заболевания характерна лихорадка гектического типа с потрясающими ознобами?

1. острый цистит
2. острый простатит;
3. +острый пиелонефрит
4. острый уретрит
5. острый эпидидимит

8. Каковы признаки туберкулеза мочевого пузыря при цистоскопии:

- 1.трабекулярность слизистой
- 2.+наличие бугорков вокруг устья мочеточников
- 3.сужение устья мочеточника
- 4.расширение вен
- 5.тригонит

9.Признаки туберкулеза почки на обзорной урограмме:

- 1.сколиоз позвоночника
- 2.размытый контур поясничных мышц
- 3.+участки обызвествления почечной ткани
- 4.деструкция позвонков
- 5.атипичное расположение тени почки

10.Наиболее эффективным методом лечения паранефрального абсцесса является

1. блокада с антибиотиком
- 2.внутривенное введение антибиотиков
- 3.эндолимфатическое введение антибиотиков
- 4.+операция - вскрытие и дренирование абсцесса
- 5.паранефральная пункция.

11. Острый цистит характеризуется следующими симптомами:

- 1.боль, инициальная гематурия, дизурия
- 2.+боль, дизурия, пиурия, терминальная гематурия
- 3.олигурия, пиурия, рези при мочеиспускании
- 4.все перечисленное
- 5.ни одним из них

12. Показанием к срочному оперативному лечению пиелонефрита является:

- 1.олигурия
- 2.+острый гнойный пиелонефрит
- 3.высокая лихорадка
- 4.уретерогидронефроз
- 5.хроническая почечная недостаточность

13. Назовите характерную триаду симптомов острого пиелонефрита

- 1.+высокая температура тела, боль в пояснице, изменения мочи
- 2.боль в пояснице, изменения мочи, анурия
- 3.высокая температура тела, анурия, боль в пояснице
- 4.высокая температура тела, изменения мочи, анурия
- 5.изменения мочи, боль в пояснице, ишурия

14.Назовите общий симптом не характерный для острого пиелонефрита

- 1.озноб
- 2.повышение температуры до 39-40°
- 3.+диарея
- 4.головная боль
- 5.тошнота, рвота

15. Назовите рентгенологический признак не характерный для первичного хронического пиелонефрита

- 1.изменение размеров и контуров почек
- 2.замедление выделения контрастного вещества
- 3.+«тень» конкремента
- 4.изменение почечно-коркового индекса
- 5.деформация лоханочно-чашечной системы

16.Какое оперативное пособие чаще выполняется при одиночном карбункуле почки?

- 1.декапсуляция;
- 2.+иссечение карбункула, декапсуляция почки;
- 3.нефрэктомия;
4. резекция почки;
- 5.уретеролиз.

17.Какая операция показана при апостематозном пиелонефрите?

- 1.нефрэктомия;
- 2.+декапсуляция почки;
- 3.пиело- или нефростомия;
- 4.резекция почки;
- 5.чрескожная пункционная нефростомия.

18.Самое опасное осложнение острого гнойного пиелонефрита:

- 1.азотемия;
- 2+.анурия;
- 3.бактериотоксический шок;
- 4.гепаторенальный синдром;
- 5.некроз почечных сосочков.

19.При каком виде рефлюкса наблюдается наиболее тяжелое течение острого пиелонефрита?

- 1.при тубулярном;
- 2.+при пиелофорникальном;
- 3.при пиеловенозном;
- 4.при пиелолимфатическом;
- 5.при пиелосинусном.

20.Показанием для оперативного лечения при поликистозе является:

- 1.длительная микрогематурия
- 2.+нагноение кист
- 3.хронический пиелонефрит
- 4.выраженный болевой симптом
- 5.почечная недостаточность

ДЕ 3 Травматические повреждения мочевыделительной и репродуктивной систем

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.+вторичное сморщивание почки
2. вторичное камнеобразование
3. девиация мочеточника
4. ложный гидронефроз
5. некротический папиллит

2. Наиболее частой причиной появления патологических выделений из мочеиспускательного канала у ребенка являются

1. гнойно-воспалительные заболевания наружных половых органов
2. цистит
- 3.+ наличие инородных тел
4. специфический уретрит
5. грибковое поражение уретры

3. Из перечисленных методов исследования наиболее информативным в диагностике острой травмы почки является

- 1.реоренография
- 2.цистоуретерография
- 3.цистоскопия
- 4.+ экскреторная урография
- 5.полипозиционная цистография

4. Основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей является

- 1.экскреторная урография
2. цистоскопия
3. цистография
4. катетеризация мочевого пузыря
- 5.хромоцистоскопия

5. Патогномичным симптомом полного разрыва уретры у детей является

- 1.гематурия
- 2.пиурия
3. острая задержка мочи
4. дизурия
5. протеинурия

6. Из перечисленных методов исследования наиболее информативным в диагностике разрыва уретры у детей является

1. экскреторная урография
- 2.+ восходящая уретрография
3. цистоскопия
- 4.урофлоурометрия
5. цистография

7. Какое лечебно - диагностическое мероприятие не может привести к ятрогенному повреждению почки:

1. форсированное введение катетера в лоханку
- 2.паранефральная блокада
- 3.пункционная нефростомия
- 4.+экскреторная урография
5. дистанционное разрешение камней почки

8. Наиболее эффективным методом диагностики закрытых травм почки является:

1. обзорная рентгенография
- 2.ретроградная уретеропиелография
- 3.+экскреторная урография
- 4.цистография
- 5.хромоцистоскопия

9.При внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря, как метод диагностики не проводится:

- 1.экскреторная урография

- 2.нисходящая цистография
- 3.+ УЗИ мочевого пузыря
- 4.восходящая цистография
- 5.катетеризация мочевого пузыря

10.Основным методом диагностики повреждения уретры является

- 1.УЗИ
- 2.экскреторная урография
- 3. компьютерная томография
- 4.+ретрограднаяуретрография
- 5.уретроскопия

11.При травме живота или поясничной области боль и микрогематурия являются признаками

- 1.+сотрясения почки (ушиба)
- 2.субкапсульного разрыва почки
- 3.двухфазного субкапсульного разрыва почки (1 фаза)
- 4. всего перечисленного
- 5.ни одного из перечисленных

12.Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, исключая

- 1.+ макрогематурию со сгустками
- 2. шок
- 3. анурию
- 4. сильные боли
- 5. анемию

13.Восстановительные операции на уретре при стриктурах целесообразно выполнять после травмы через:

- 1.+ 6 месяцев
- 2. 2 месяца
- 3. 5 месяцев
- 4. 4 месяцев
- 5. 3 месяца

14. При травме почки оперативное лечение показано в случае

- 1.+профузной гематурии со сгустками при нарастании забрюшинной гематомы
- 2.наличия микрогематурии
- 3.когда наэкскреторнойурограмме отсутствует выделение поврежденной почкой рентгеноконтрастного вещества
- 4. при нормальной функции контралатеральной почки
- 5.наличия лейкоцитурии

15.При подозрении на травму почки больного необходимо

- 1.наблюдать амбулаторно ежедневно
- 2.наблюдать амбулаторно через день
- 3.+немедленно госпитализировать во всех случаях
- 4. госпитализировать в случае нестабильного артериального давления
- 5.госпитализировать в случае шока

16.Срочное оперативное лечение при закрытой травме почки показано:

- 1.при лейкоцитурии
- 2.при высокой температуре
- 3.при микрогематурии

- 4.+при анемии
- 5.при шоке

17. Определите симптом, наиболее характерный для разрыва уретры:

- 1.анурия
- 2.+уретроррагия
- 3.ишурия
- 4.полиурия
- 5.симптом «ваньки-встаньки»

18. Для диагностики травмы почки нецелесообразно применение одного из перечисленных методов:

- 1.экскреторная урография
- 2.+хромоцистоскопия
- 3.ультразвуковое исследование
- 4.компьютерная томография
- 5.почечная артериография

19. Наиболее вероятными симптомами травмы почки могут быть:

- 1.+гематурия, гематома поясничной области, снижение АД
- 2.бактериурия, протеинурия, микрогематурия
- 3.анурия, повышение температуры тела, озноб
- 4.поллакиурия, симптомы интоксикации, шок
- 5.протеинурия, симптом Пастернацкого, лейкоцитурия

20. При ушибе почки показано одно из сочетаний методов лечения:

- 1.катетеризация мочеоттока, уросептики, спазмолитики
- 2.постельный режим, гемостатики, антибиотики
- 3.люмботомия, декапсуляция почки, нефростомия
- 4.перкутанная нефростомия, гемостатики, антибиотики
- 5.люмботомия, резекция почки, дренаж паранефральной клетчатки

ДЕ 4 Подростковая андрология.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНОРХИЗМА:

- 1.отсутствие одного яичка
- 2.не опустившееся в мошонку яичко
- 3.+отсутствие обоих яичек
- 4.атрофия полового члена
- 5.недоразвитие предстательной железы

2. Неинвазивным методом диагностики варикоцеле является:

- 1. Флеботестикулография
- 2.+Эходоплерография вен семенного канатика
- 3. Биопсия яичка
- 4. Диафаноскопия
- 5. Лапароскопия

3. Гидроцеле бывает:

- 1.+ Сообщающееся
- 2. Идиопатическое
- 3. Симптоматическое

- 4. Императивное
- 5. Все перечисленное не верно

4. Катетеризация является противопоказанной при острой задержке мочи, вызванной

- 1. фимозом
- 2. опухолью мочевого пузыря
- 3. камнем уретры
- 4.+ разрывом уретры
- 5. камнем мочевого пузыря

5. Что лежит в обоснованности возрастногосрокаоперативного вмешательства при паховой грыже?

- 1. Особенность иммунитета
 - 2.+ Опасность развития осложнений паховой грыжи
 - 3. Особенности дифференцировки мышечно-апоневротическихструктур паховой области
 - 4. Характер метаболизма соединительных тканей
 - 5. Особенности обменных процессов
6. С какой нозологической формы начинается дифференциальная диагностика изолированной водянки оболочек яичка?
- 1. Варикоцеле
 - 2. Опухоль яичка
 - 3.+ Пахово-мошоночная грыжа
 - 4. Патология подвесок яичка
 - 5. Дерматит

7. Назовите доступный и распространенныйметод диагностикипри водянке оболочек яичка и семенного канатика:

- 1. +Пальпация мошонки
- 2. Пункция оболочек яичка и семенного канатика
- 3. Рентгеноскопия или рентгенография
- 4. Эксплоративнаяскрототомия
- 5. Компьютерная томография

8. В каком возрасте отчетливо прослеживаютсядегенеративныепроцессы в неопущенных яичках?

- 1. С периода новорожденности
- 2.+ С 2 лет
- 3. С 6 лет
- 4. С 12 лет
- 5. С 16 лет

9. С какой паталогией опущения яичка ребенок нуждается в проведении гормональнойтерапии?

- 1. Анорхизм
- 2. Ложный крипторхизм
- 3.+ Двухстороннийкрипторхизм в форме ретенции
- 4. Монорхизм
- 5. Крипторхизм в форме эктопии

10. В каких случаях положительная проба с хорионическимгонадотропином имеет диагностическую ценность?

1. Односторонний крипторхизм
2. + Двухсторонний брюшной крипторхизм
3. Ложный крипторхизм
4. Анорхизм
5. Монорхизм

11. Острый инфекционный эпидидимит следует дифференцировать:

1. + с перекрутом и некрозом гидатид;
2. с перекрутом яичка;
3. с кавернитом;
4. с простатитом
5. с везикулитом

12. Количество эякулята в норме находится в пределах

1. до 1 мл
2. до 2 мл
3. + до 2-5 мл
4. до 5-7 мл
5. свыше 7 мл

13. При остром эпидидимите придаток яичка:

1. не пальпируется
2. не увеличен;
3. атрофичен;
4. + резко напряжен и болезнен;
5. легко смещается

14. Лечение острого неспецифического эпидидимита и орхита следует начинать:

1. + с назначения антибактериальных препаратов;
2. с новокаиновой блокады семенного канатика;
3. с оперативного лечения;
4. с физиотерапии
5. с назначения нестероидных противовоспалительных препаратов

15. Олигозооспермия - это...

1. количество сперматозоидов в 1 мл. более 40 млн.
2. + снижение количества подвижных сперматозоидов
3. увеличение количества подвижных сперматозоидов
4. отсутствие подвижных сперматозоидов
5. снижение количества клеток сперматогенеза

16. Синдром Клайнфельтера - это

1. дисгенезия половых желез
2. герминальная анегезия
3. + дисгенезия семенных канальцев
4. врожденная гипоплазия яичек
5. врожденное недоразвитие губчатой части уретры

17. При туберкулезе придатка яичка противотуберкулезная терапия чаще сочетается:

1. с вазорезекцией
2. с эпидидимэктомией
3. + с вазорезекцией и эпидидимэктомией
4. с орхиэктомией

5. оперативное лечение не показано

18. Парафимоз – это:

- 1.сужение отверстия крайней плоти полового члена;
- 2.+ ущемление головки полового члена суженной крайней плотью;
- 3.воспаление кавернозного тела уретры и головки полового члена;
4. воспаление вен полового члена;
- 5.правильно 3) и 4).

19.Осложнениями баланопостита является все перечисленное, кроме:

- 1 лимфангоита;
2. пахового лимфаденита;
- 3.+контрактуры шейки мочевого пузыря;
- 4.гангрены полового члена;
- 5.острая задержка мочи

20.Для острого эпидидимита характерно:

- 1.+повышение температуры с первых дней заболевания;
- 2.повышение температуры на 3-4-е сутки заболевания;
- 3.повышение температуры на 5-6-е сутки;
4. нормальная температура тела в течении всего заболевания;
- 5.пониженная температура тела.

ДЕ 5 Амбулаторная детская урология-андрология

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО 2 ЛЕТ С НЕНАПРЯЖЕННОЙ ВОДЯНКОЙ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- 1.+наблюдение в динамике
- 2.пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- 3.повторные пункции с введением гидрокортизона
- 4.оперативное лечение в плановом порядке
- 5.гормонотерапию

2.При напряженной водянке оболочек яичка у ребенка 2 лет показано:

1. Дренирование полости мошонки
- 2.+ Обработка вагинального отростка брюшины у основания, перевязка и его пересечение
3. Дренирование полости мошонки после перевязки вагинального отростка
4. Обработка вагинального отростка брюшины и операция Винкельмана
5. Операция Винкельмана

3.У мальчика 7 лет обнаружена внезапно возникшая водянка оболочек яичка, при вскрытии оболочек на операции получен мутный выпот. Ему следует выполнить:

- 1.Операцию Винкельмана
- 2.Операцию Винкельмана, посев водяночной жидкости
- 3.Операцию Винкельмана и биопсию оболочек
- 4.+Операцию Росса
- 5.Дренирование оболочек яичка

4. Мальчик 5 месяцев около 8 часов назад стал беспокойным, была рвота 2 раза. В правой паховой области отмечается припухлость величиной с грецкий орех. Цвет кожи не изменен, припухлость эластической консистенции, неподвижна, болезненна, при надавливании не изменяется, располагается у наружного отверстия пахового канала, перкуссия дает

тимпанический звук. Вероятный диагноз.

1. Паховая грыжа.
2. + Ущемленная паховая грыжа.
3. Напряженная киста семенного канатика.
4. Паховый лимфаденит.
5. Бедренная грыжа.

5. Оболочками грыжевого мешка при пахово-мошоночной грыже являются:

1. кожа
2. подкожная клетчатка
3. фасции
4. мышцы
5. + брюшина

6. При условии нормального развития яичко опускается в мошонку:

1. антенатально на 6 – 7 месяце
2. + на 8-9 месяце внутриутробного развития
3. в течение 1 месяца после рождения
4. в течение 1 года после рождения
5. у детей старше 1 года

7. В каком возрасте чаще выявляется пузырно-мочеточниково-лоханочный рефлюкс:

1. до 1 года
2. 1-5 лет
3. 5-12 лет
4. старше 12 лет
5. у взрослых

8. Выделяют следующий вид ретенции яичка:

1. перекрестная
2. лонная
3. бедренная
4. промежностная
5. брюшная

9. Осложнениями крипторхизма являются:

1. заворот неопустившегося яичка
2. травматический орхит
3. бесплодие
4. малигнизация
5. + все перечисленные

10. Возрастные показания к оперативному лечению эписпадии:

1. до 1 года
2. 1-2 года
3. + 3-4
3. 5-6 лет
4. 10-15 лет

11. Укажите оптимальный возраст выполнения 1 этапа оперативного лечения при гипоспадии:

1. 6 мес.
2. + 1-2 года
3. 3-4 года

4.5 – 6 лет

5.7-10 лет

12. Назовите оптимальный срок, который необходимо выдержать между выполнением 1 и 2 этапов оперативного лечения гипоспадии:

1. До 1 мес
2. До 3 мес
3. +До 6 мес
4. До 1 года
5. До 2 лет

13. Укажите оптимальный срок операции меатотомии при гипоспадии.

1. 1 - 2 года.
2. 3 - 5 лет.
3. 6 - 8 лет.
4. +Сразу после установки диагноза.
5. В пубертатном периоде.

14. Фимоз-это:

- 1.+ Сужение крайней плоти, при котором невозможно обнажение головки полового члена
2. Расширение вен семенного канатика
3. Скопление серозной жидкости между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка
4. Неопущение одного из яичек
5. Ущемление крайней плоти позади головки полового члена

15. Для дифференциальной диагностики гидроцеле наиболее информативна методика:

1. Осмотра
2. Пальпации
3. +Диафаноскопии
4. Перкуссии
5. Аускультации

16. Для острого эпидидимита характерно:

- 1.+повышение температуры с первых дней заболевания;
2. повышение температуры на 3-4-е сутки заболевания;
3. повышение температуры на 5-6-е сутки;
4. нормальная температура тела в течении всего заболевания;
5. пониженная температура тела.

17. У мальчика 6 лет жалобы на затруднение мочеиспускания. При осмотре головка полового члена не обнажается, наружное отверстие уретры не определяется. При мочеиспускании струя мочи тонкая, отмечается растяжение крайней плоти. Ваш диагноз?

1. гипоспадия
2. стриктура уретры
3. баланопостит
4. уретрит
5. +фимоз

18. Прогноз при крипторхизме зависит

1. от формы
2. от возраста больного
3. от степени морфологических нарушений стромы яичка

4. от нарушения кровоснабжения
- 5.+ от сроков выполнения операции и от формы

19. На сперматогенез оказывают влияние следующие факторы

1. алиментарный
2. магнитное поле Земли
3. повышенное атмосферное давление
4. повышенная влажность воздуха
- 5.+ ионизирующее излучение

20. Нарушение гемотестикулярного барьера и развитие аутоиммунного бесплодия возникают при:

1. колликулите
2. монорхизме
3. гидроцеле
4. простатите, везикулите
- 5.+ варикоцеле, травме яичка

Методика оценивания:

входящий (20 тестовых заданий) и промежуточный (100 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых ординаторами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов.

Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

Для получения оценки «зачтено» студент должен набрать минимальное количество баллов – 10, максимальное количество баллов – 20. Максимальный итоговый (зачет) рейтинг – 20 баллов, минимальный – 10 баллов. Менее 10 баллов – зачет не сдан.

Критерии оценки по производственной (клинической) практике «детская урология- андрология»

Аттестационная оценка ординатора по практике	Критерии оценивания
«неудовлетворительно»	Оценку «неудовлетворительно» заслуживает ординатор, не выполнивший учебный план, ответивший тест менее 70%, при собеседовании обнаруживающему пробелы в знаниях
«удовлетворительно»	Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, выполнивший объем работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; обнаруживающий знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится ординатору, обнаруживающему пробелы в знаниях, допустившему в ответе погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.
«хорошо»	Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, выполнивший качественно объем работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике; показавшим систематизированные знания и

	способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя.
«отлично»	Оценку «отлично» – заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике «детская урология-андрология», при отсутствии нарушений трудовой дисциплины, нашедшие отражение в характеристике; - при устном собеседовании показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой. Оценку «отлично», как правило, получают ординаторы, усвоившие основные понятия универсальных и профессиональных компетенций дисциплины, их взаимосвязь и значение для профессиональной деятельности, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно и без наводящих вопросов.

Полученная ординатором аттестационная оценка по производственной (клинической) практике «детская урология-андрология», выставляется в зачётную книжку ординатора и ведомость.

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

10.1. Основная литература:

1. Детская хирургия : Национальное руководство / под.ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1168 с.
2. Неонатальная хирургия / под ред. Ю.Ф. Исакова, Н.Н.Володина, А.В.Гераськина – М.: Издательство «Династия», 2011. – 680 с.:ил.
3. Гераськин А.В., Смирнов А.Н., Дронов А.Ф. Хирургия брюшной полости и промежности у детей: атлас. – ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 540с.
4. Атлас детской оперативной хирургии / под ред. П.Пури, М.Гольварта;пер. с англ. ; под общ.ред.проф. Т.К.Немиловой.- М. :МЕДпресс-информ, 2009. – 648с.

10.2. Дополнительная литература:

1. Урология.Иллюстрированное руководство ГлыбочкоП.В.,АляевЮ.Г., Григорьев Н.А. Москва.ГЭОТАР-Медиа, 2014 . - 148 с.
2. Атлас лапароскопических и реконструктивных операций в урологии Р.Рамалингама, Б.Р.Патела. Москва. ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 552 с.
3. Эндоскопическая хирургия детей / под ред. Ю.Ф.Исакова, А.Ф.Дронова.- М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002.- 440с.

10.3. Электронные базы данных:

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com

4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>
6. urovisual.comUroVisual.com — атлас визуализации в урологии.
7. androclub.ru"Андрологический Клуб" - интерактивная ассоциация андрологов
8. <http://www.uro.ru/> «ФГБУ НИИ Урологии» Минздравсоцразвития России
9. <http://www.andronet.ru/>Официальный сайт Профессиональной Ассоциации Андрологов России
10. <http://www.rusmh.org/>Сайт Всероссийского Научно-Медицинского Общества "Мужское Здоровье
11. <http://www.pedurolog.ru/>Сайт специальности "детской урологии - андрологии"
12. <http://www.roou.ru/>Сайт Российского общества онкоурологов
13. <http://www.urethra.ru/>Центр Восстановительной хирургии уретры.
14. <http://urotub.uroweb.ru/>Сайт, посвященный фтизиоурологии

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

При осуществлении образовательного процесса по производственной (клинической) практике«детская урология -андрология» используются ресурсы электронной информационно-образовательной среды Университета, в частности портал электронных образовательных ресурсов <http://educa.usma.ru>, где представлены необходимые материалы в электронном виде, в том числе используемые элементы дистанционного образования (ситуационные задачи, материалы по тестированию, нормативные документы и т.д.).

Обучающимся, предоставлена возможность пользования необходимой научной литературой (включая справочную литературу). Каждому обучающемуся обеспечен доступ к комплектам библиотечного фонда, состоящим из отечественных и зарубежных научных периодических изданий. В период производственной (клинической) практики «детская урология - андрология» все обучающиеся имеют возможность получать консультации сотрудников и преподавателей кафедры детской хирургии.

Ординаторы обеспечиваются доступом к современным информационным справочным и поисковым системам через сеть Интернет в компьютерных классах.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от

21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;

- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;

- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы, необходимой для проведения производственной (клинической) практики «детская урология- андрология»

Кафедра	Материально-техническая база
Кафедра детской хирургии	Компьютеры стационарные и ноутбуки, Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран, колонки), ПК, флип-чартные доски, ватман, маркеры. Аудитории, оснащенная посадочными местами, столами, учебной доской; тренинговая комната, оснащенная зеркалами и креслами и аудио-видео-комплексом. Принтерлазерный А4 HP LJ P1102 Pro (CE651A) – 1 шт.; Проектор NEC V260X DLP – 4 шт.; Экран проекционный PROGETA настенный (1 шт.).
ОДКБ ДГКБ №9	Клинические демонстрации Специализированные отделения урологии-андрологии №2 Операционный блок №3 Перевязочные, процедурные, эндоскопические кабинеты

	Кабинеты лабораторной диагностики. Кабинеты Ro-, УЗИ-, КТ-, МРТ-диагностики, радиоизотопной сцинтиграфии, УФМ Кабинеты физиотерапии Кабинеты уролога – андролога консультативной поликлиники
--	---

Кафедра располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом ординатора. Для обеспечения данной дисциплины имеются: оборудованные аудитории; технические средства обучения; аудио-, видеоаппаратура; электронная база данных для создания тематических разноуровневых тренировочных и проверочных материалов, для организации фронтальной и индивидуальной работы с ординаторами; учебники, учебные пособия и рекомендации. Классы оборудованы: компьютер, принтер, сканер, ноутбуки, монитором, проектором, таблицами, рентгенограммами, негатоскопом. Реализация компетентного подхода предусматривает использование в учебном процессе не менее 90% от всех занятий активных и интерактивных форм их проведения (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций психологические и иные тренинги) с целью профессионального воспитания ординаторов и развития навыков хирургической деятельности.

Практика по «детской урологии- андрологии» с ординаторами проводятся на клинической базе, располагающей специализированными детскими отделениями урологии, поликлиническим отделением.

Освоение дисциплины проходит при помощи основных видов учебной работы: ежедневной самостоятельной врачебной деятельности, работы в операционной, перевязочных, приемном покое, дежурств по неотложной помощи и самостоятельной работы ординаторов с рекомендуемой литературой.