

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО  
на заседании  
Учебно-методического совета  
« 09 » *сентября* 20 *21* года, протокол № *1*

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
д.м.н., профессор В.И. Орел



СОГЛАСОВАНО  
Проректор по послевузовскому, дополнительному  
профессиональному образованию и региональному  
развитию здравоохранения,  
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По  
дисциплине

«Детская урология-андрология»  
(наименование дисциплины)

По  
специальности

31.08.68 «Урология»  
(код и наименование направления)

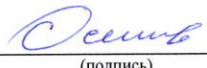
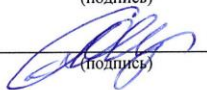
Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
Ординатура

Кафедра:

Урологии  
(наименование кафедры)

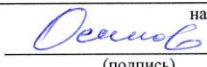
Рабочая программа по дисциплине «Детская урология-андрология», специальность «Урология», код 31.08.68 составлена сотрудниками кафедры урологии на основании ФГОС ВО по специальности 31.08.68 «Урология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 № 1111 и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	И.Б. Осипов (расшифровка)
Ассистент кафедры (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	М.В. Лифанова (расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

урологии  
название кафедры  
« 30 » 08 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий кафедрой	урологии название кафедры	
д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	И.Б. Осипов (расшифровка)

## 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ.

*Цель изучения дисциплины:*

Подготовка квалифицированного врача-уролога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

*Задачи дисциплины:*

- изучение этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения и профилактики наиболее распространенных урологических заболеваний у детей;
- формирование методологических и методических основ клинического мышления и рационального действия врача;
- усвоение ординаторами теоретических знаний и практических умений по проведению обследования урологических больных детского возраста в рамках диагностических возможностей врача-детского хирурга;
- ознакомление с мероприятиями по профилактике уро-андрологической заболеваемости среди детей и подростков.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Дисциплина входит в вариативную часть программы, дисциплина по выбору.

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности.

## 3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ)

В результате освоения дисциплины у ординатора должны быть сформированы следующие компетенции:

**универсальные компетенции** (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

**профессиональные компетенции** (далее – ПК):

- 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);
- 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 ведению и лечению пациентов нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Ординаторы, завершившие изучение дисциплины, должны:

**- знать:**

- Топографическую анатомию брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, таза, внутренних и наружных половых органов, возрастную анатомию у детей.
- Основы физиологии органов мочеполовой системы, взаимосвязь функциональных систем и уровней регуляции в организме, особенности возрастной физиологии.
- Процессы мочеобразования и мочевыделения, состав нормальной мочи и его возможные изменения у детей.
- Общие и функциональные методы исследования почек, мочевых путей и половых органов у детей.
- Патогенез основных расстройств при урологических и андрологических заболеваниях у детей;
- Клиническую симптоматику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.
- Основы клинической андрологии у детей.
- Основные принципы лекарственной терапии урологических заболеваний у детей.

**- уметь:**

- Провести дифференциальную диагностику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, обосновать клинический диагноз;
- Разрабатывать и проводить послеоперационное лечение с учетом профилактики и терапии осложнений у детей.
- Оценивать эффективность лечения у детей.

**- владеть:**

- Методикой объективного исследования больных детей урологического профиля.
- Методикой катетеризации мочевого пузыря.
- Методикой перевязки урологических пациентов, удаления страховых дренажей, швов у детей.
- Оценки и описания обзорного снимка органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей.
- Оценки результатов сосудистых исследований почек, ультразвуковых исследований почек, мочевого пузыря и предстательной железы, радиоизотопных исследований почек у детей

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи	методиками проведения психологических замеров и тестирований	Тесты, вопросы

2	ПК-1	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	основы первичной неспецифической профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска	Тесты, вопросы
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	основные вопросы детской урологии-андрологии, функциональной и лучевой диагностики, применительно к методам диагностики и лечения врожденных пороков и приобретенных заболеваний органов мочеполовой системы у детей.	выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию	способностью сопоставлять выявленные при исследовании признаки с данными клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования; методами ультразвуковой диагностики заболеваний органов мочеполовой системы	Тесты, вопросы
4	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов инфекционных заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Теоретические основы построения диагноза; основные разделы МКБ, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем детского организма	Диагностировать у пациента основные патологические симптомы и синдромы	навыками обследования больного с патологией органов мочеполовой системы	Тесты, вопросы

5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	Клиническую симптоматику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику. Общие вопросы организации хирургической и урологической помощи детскому населению в стране, организацию работы скорой и неотложной медицинской помощи детскому населению. Основы медицинской этики и деонтологии в детской урологии-андрологии;	определять показания и целесообразность к проведению ультразвукового, рентгенологического, инструментального, функционального исследования; выбирать адекватные методы исследования	методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у детей с врожденными пороками и приобретенными заболеваниями органов мочеполовой системы; навыками для выполнения оперативных вмешательств в детской урологии;	Тесты, вопросы
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основы реабилитации и курортологии; основы общей патологии человека, иммунобиологии и реактивности организма	учесть деонтологические проблемы при принятии решения; квалифицированно оформлять медицинское заключение	основами психологии; последовательным и комплексным подходом к проведению медицинской реабилитации	Тесты, вопросы
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы	Проводить санитарно-просветительную работу, включающую ознакомление с теоретическими основами урологической патологии у детей и подростков	основами педагогики; навыками работы с пациентами и членами их семей	Тесты, вопросы

#### 4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Годы
1	Общая трудоемкость	36	1
2	Аудиторные занятия, в том числе:	24	1
2.1	Лекции	2	1
2.2	Практические занятия	22	1
3	Самостоятельная работа	12	1
4	Вид итогового контроля	Зачет	1

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица (36 часов).  
(1 ЗЕТ – 36 часов)

Вид учебной работы	I год обучения	II год обучения	Объем часов
<b>Аудиторные часы:</b>	<b>24</b>		<b>24</b>
– лекции	2		2
– практические занятия	22		16
– зачет			
<b>Самостоятельная работа ординатора</b>	<b>12</b>		<b>12</b>
Трудоемкость (час/ ЗЕТ)	36/1		36/1

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 5.1. Содержание разделов дисциплины

Название раздела дисциплины	Содержание раздела
<b>Б.1.В.ДВ.1</b> <b>Детская</b> <b>урология-</b> <b>андрология</b>  УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	<p>Анатомия и физиология почек в нормальных и патологических условиях, топографическая анатомия органов забрюшинного пространства, брюшной полости и таза с возрастными особенностями.</p> <p>Анатомия и физиология чашечно-лоханочной системы, мочеточников, мочевого пузыря и уретры у детей.</p> <p>Симптомы заболеваний почек и мочевых путей, общие и местные проявления урологических заболеваний. Боль, расстройства мочеиспускания, изменения количества и качественного состава мочи, изменение размеров органов и их формы, патологические выделения из уретры.</p> <p>Расстройства мочеиспускания.</p> <p>Лабораторные признаки воспалительных, новообразовательных процессов, оценка функционального состояния почек и половых органов.</p> <p>Возможности УЗИ в диагностике урологических заболеваний у детей.</p> <p>Рентгенологические методы исследования урологических больных.</p> <p>Наиболее часто встречающиеся anomalies органов мочевыделительной системы.</p> <p>Диагностика. Основные принципы лечения.</p> <p>Травма органов мочеполовой системы</p> <p>Травма почек, мочеточников и мочевого пузыря. Клиника травм и их осложнений, основные принципы лечения</p> <p>Проблемы развития уроонкологии. Этиология, эпидемиология. Современная классификация. Особенности опухолей у детей. Диагностика: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ, биопсия.</p> <p>Детская андрология. Классификация андрологических заболеваний. Клинические формы. Диагностика</p>

Интерсексуальные аномалии. Определение пола. Псевдогермафродитизм. Истинный гермафродитизм Гипоспадия. Классификация гипоспадии. Разнообразие клинических проявлений гипоспадии. Осложняющие факторы лечения гипоспадии. Методы лечения дистальной гипоспадии Методы лечения проксимальной гипоспадии. Методы лечения гипоспадии типа хорды Эписпадия. Классификация. Лечение.
--

## 5.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	СР	Всего часов
1	Детская урология-андрология	2	22	12	36
	Итого	2	22	12	36

## 5.3 Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Название тем лекций	Название тем практических занятий
	Детская урология-андрология	№1 Травма органов мочеполовой системы у детей №2 Опухоли органов мочеполовой системы у детей	№1 Нормальная и патологическая анатомия и физиология органов мочеполовой системы у детей. №2 Методы обследования в детской урологии-андрологии №3 Лабораторные признаки воспалительных, новообразовательных процессов, оценка функционального состояния почек и половых органов. №4 Аномалии почек №5 Травмы почек, мочеточников и мочевого пузыря №6 Опухоли почек, чашечно-лоханочной системы, мочеточников и мочевого пузыря №7 Интерсексуальные аномалии. Псевдогермафродитизм. Истинный гермафродитизм

## 5.4. Название тем лекций и количество часов по годам изучения

№ п/п	Название тем лекций	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Травма органов мочеполовой системы у детей	1	-
2.	Опухоли органов мочеполовой системы у детей	1	-
	Итого	2	

## 5.5. Название тем практических занятий и количество часов по годам изучения

№ п/п	Название тем практических занятий	Объем по годам	
		1-й	2-й
1.	Нормальная и патологическая анатомия и физиология органов мочеполовой системы у детей	2	-
2.	Методы обследования в детской урологии-андрологии	4	-
3.	Лабораторные признаки воспалительных, новообразовательных процессов, оценка функционального состояния почек и половых органов	2	-
4.	Аномалии почек	2	-
5.	Травмы почек	4	-
6.	Опухоли почек, чашечно-лоханочной системы, мочеточников и мочевого пузыря	4	-
7.	Интерсексуальные аномалии. Псевдогермафродитизм. Истинный гермафродитизм	4	-
	ИТОГО	22	

## 6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, современные он-лайн Интернет технологии (электронные библиотеки, вебинары).

## 7. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия.

## 8. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Не предусмотрена

## 9. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### Основная литература:

1. Детская урология [Электронный ресурс] / Пугачев А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409718.html>
2. Амбулаторно-поликлиническая андрология [Электронный ресурс] / А. В. Сагалов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442074.html>

### Дополнительная литература:

1. Атлас по детской урологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Куликова Т.Н., Глыбочко П.В., Морозов Д.А., Приезжева В.Н. Дерюгина Л.А., Долгов Б.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410776.html>

## 10. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Правильный порядок элементов почечной ножки спереди назад
  - а) вена, артерия, мочеточник
  - б) артерия, вена, мочеточник

- в) вена, мочеточник, артерия
  - г) мочеточник, вена, артерия
  - д) артерия, мочеточник, вена
2. Питание мочеточника в его верхнем отделе осуществляет
- а) почечная артерия
  - б) яичковая артерия
  - в) ветви брюшной аорты
  - г) верхняя брыжеечная артерия
  - д) правильно а) и б)
3. К левой почке спереди и снаружи примыкают
- а) селезенка
  - б) нисходящая ободочная кишка
  - в) петли тонкого кишечника
  - г) поджелудочная железа
  - д) правильно а) и б)
4. Наружный сфинктер мочевого пузыря расположен
- а) в мочеполовой диафрагме
  - б) в основании мочевого пузыря
  - в) в сухожильном центре промежности
  - г) в мышце, поднимающей задний проход прямой кишки
  - д) правильно б) и г)
5. Правый мочеточник у пограничной линии таза перекрещивается
- а) с общей подвздошной артерией
  - б) с наружной подвздошной артерией
  - в) с внутренней подвздошной артерией
  - г) с подчревной артерией
  - д) с запирающей артерией
6. Мочеиспускательный канал прободает мочеполовую диафрагму
- а) простатической частью
  - б) перепончатой частью
  - в) пещеристой частью
  - г) ни одной из вышеназванных
  - д) простатической и перепончатой частями
7. Яичко покрывают
- а) четыре слоя мошонки
  - б) пять слоев мошонки
  - в) шесть слоев мошонки
  - г) семь слоев мошонки
  - д) восемь слоев мошонки
8. Дизурия - это
- а) частое мочеиспускание
  - б) частое, болезненное мочеиспускание
  - в) затрудненное мочеиспускание
  - г) болезненное мочеиспускание
  - д) правильно б) и в)
9. Никтурия - это
- а) увеличение количества мочи, выделяемой в ночной период времени
  - б) учащение ночного мочеиспускания
  - в) перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные
  - г) дневная олигурия
  - д) правильно а) и г)
10. Парадоксальная ишурия - это
- а) невозможность самостоятельного мочеиспускания
  - б) хроническая задержка мочеиспускания
  - в) сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
  - г) недержание мочи
  - д) сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

11. О лейкоцитурии принято говорить при содержании лейкоцитов в 1 мл мочи
  - а) более 500
  - б) более 1000
  - в) более 2000
  - г) более 4000
  - д) более 6000
12. Наиболее часто боли у урологических больных локализуются
  - а) в поясничной области
  - б) в наружном крае прямых мышц
  - в) в надлобковой области
  - г) в промежности
  - д) во всех перечисленных областях
13. Наиболее частой причиной появления патологических выделений из мочеиспускательного канала у ребенка являются
  - а) гнойно-воспалительные заболевания наружных половых органов
  - б) цистит
  - в) наличие инородных тел
  - г) специфический уретрит
  - д) грибковое поражение уретры
14. При макрогематурии у детей в экстренном порядке необходимо выполнить
  - а) ретроградную пиелографию
  - б) экскреторную урографию
  - в) цистоскопию
  - г) цистоуретерографию
  - д) радиоизотопные методы
15. Не требует лечения у детей
  - а) ренальная форма анурии
  - б) экстраренальная форма анурии
  - в) субренальная форма анурии
  - г) физиологическая анурия новорожденных
  - д) аренальная форма анурии
16. Катетеризация является противопоказанной при острой задержке мочи, вызванной
  - а) фимозом
  - б) опухолью мочевого пузыря
  - в) камнем уретры
  - г) разрывом уретры
  - д) камнем мочевого пузыря
17. В дифференциальной диагностике вторично сморщенной и гипопластической почки решающим методом исследования у детей является
  - а) экскреторная урография
  - б) ренография
  - в) почечная ангиография
  - г) динамическая сцинтиграфия
  - д) биопсия почки
18. Постоянное недержание мочи в сочетании с нормальным актом мочеиспускания у детей характерно
  - а) для нейрогенного мочевого пузыря
  - б) для клапана задней уретры
  - в) для тотальной эписпадии
  - г) для эктопии устья добавочного мочеточника
  - д) для эктопического уретероцеле
19. К симметричным формам сращения относят
  - а) S-образную почку
  - б) подковообразную и галетообразную почку
  - в) L-образную почку
  - г) Y-образную почку
20. Поликистоз почек - это заболевание

- а) врожденное
  - б) приобретенное
  - в) одностороннее
  - г) двустороннее
  - д) правильно а) и г)
21. Отличием мультикистоза от поликистоза почек является
- а) одностороннее поражение
  - б) двустороннее поражение
  - в) наследственный фактор значения не имеет
  - г) наследственный фактор имеет значение
  - д) правильно а) и в)
22. Удвоение почки - это наличие
- а) двух лоханок
  - б) двух мочеточников
  - в) разделение почки на два сегмента, каждый из которых имеет отдельное кровоснабжение
  - г) расщепление мочеточника
  - д) правильно а) и б)
23. Закон Вейгерта - Мейера заключается
- а) в перекрещивании мочеточников
  - б) в расположении устья мочеточника, отходящего от верхней лоханки дистальнее устья мочеточника, отходящего от нижней лоханки
  - в) в дистальном расположении устья мочеточника, отходящего от нижней лоханки
  - г) правильно а) и б)
  - д) правильно а) и в)
24. Диагноз уретероцеле ставят на основании данных
- а) ультразвукового исследования
  - б) экскреторной урографии
  - в) нисходящей цистографии
  - г) восходящей цистографии
  - д) правильно а) и в)
25. Причинами врожденного гидронефроза является все перечисленное, кроме
- а) периуретерита
  - б) высокого отхождения мочеточника и клапана мочеточника
  - в) рубцовой стриктуры мочеточника и нефроптоза
  - г) нижнеполярного добавочного сосуда
  - д) правильно а) и в)
26. Из перечисленных методов исследования наиболее информативным в диагностике острой травмы почки является
- а) реоренография
  - б) цистоуретерография
  - в) цистоскопия
  - г) экскреторная урография
  - д) полипозиционная цистография
27. К повреждению почки предрасполагают все перечисленные заболевания, кроме
- а) гидронефроза
  - б) опухоли почки
  - в) туберкулеза
  - г) тазовой дистопии
  - д) нефроптоза
28. Основным методом диагностики травмы мочевого пузыря у детей является
- а) экскреторная урография
  - б) цистоскопия
  - в) цистография
  - г) катетеризация мочевого пузыря

- д) хромоцистоскопия
29. Патогномичным симптомом полного разрыва уретры у детей является
- гематурия
  - пиурия
  - острая задержка мочи
  - дизурия
  - протеинурия
30. Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, исключая
- макрогематурию со сгустками
  - шок
  - анурию
  - сильные боли
  - анемию
31. Наиболее информативными при повреждении почки являются
- селективная почечная венография
  - лапароскопия
  - ультразвуковое сканирование
  - пневморетроперитонеум
  - ни одно из перечисленных
32. Органосохраняющая операция при травме почки не показана
- при субкапсулярном разрыве почки
  - при повреждении нижнего полюса почки
  - при повреждении верхнего полюса почки
  - при размозжении почки
  - при повреждении в центральном сегменте почки
33. При внебрюшной травме мочевого пузыря обязательными рентгенографическими исследованиями являются
- ретроградная уретроцистография
  - уретрография
  - цистоскопия
  - пневоцистография
  - обзорная урография
34. Из перечисленных методов исследования наиболее информативным в диагностике разрыва уретры у детей является
- экскреторная урография
  - восходящая уретрография
  - цистоскопия
  - урофлоурометрия
  - цистография
35. Симптомами внутрибрюшной травмы мочевого пузыря являются
- отсутствие в течение длительного времени мочеиспускания и позывов к нему
  - тимпанический звук над лоном при перкуссии передней брюшной стенки
  - пальпируемый над лоном переполненный мочевой пузырь
  - напряжение мышц передней брюшной стенки, отечность тканей передней брюшной стенки
  - правильно а) и б)
36. Основными симптомами травм уретры являются
- макрогематурия
  - уретроррагия

- в) задержка мочеиспускания
  - г) гематома над лоном или промежностная гематома
  - д) частое, болезненное мочеиспускание
37. Обширные гематомы характерны для повреждения
- а) висячего отдела уретры
  - б) промежностного отдела уретры
  - в) заднего отдела уретры
  - г) непроникающих повреждений висячей части уретры
  - д) проникающих повреждений висячей части уретры
38. К ранним осложнениям травмы уретры относятся
- а) мочеые затеки таза и промежности
  - б) стриктура уретры, мочеые свищи
  - в) флебиты таза и промежности, уросепсис
  - г) кровотечение
  - д) правильно а) и г)
39. Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является
- а) светлоклеточный рак
  - б) тератома
  - в) опухоль Вильмса
  - г) плоскоклеточный рак
  - д) саркома
40. Гистологически опухоль Вильмса состоит из
- а) эпителиальных клеток
  - б) соединительнотканых клеток
  - в) недифференцированной эмбриональной опухолевой ткани
  - г) хрящевой и мышечной ткани
  - д) из всех вышеперечисленных
41. При эмбриональной опухоли почки у детей применяются
- а) хирургический метод лечения
  - б) лучевая терапия
  - в) лекарственная терапия
  - г) комплексное хирургическое и лучевое лечение
  - д) комплексное лечение с использованием всех перечисленных методов
42. Для клиники опухоли пузыря характерны
- а) боли
  - б) гематурия
  - в) дизурия
  - г) гиперпирексия
  - д) правильно б) и в)
43. При опухоли почки у детей наиболее удобен
- а) поясничный доступ
  - б) трансторакальный доступ
  - в) трансперитонеальный доступ
  - г) торакоабдоминальный доступ
  - д) доступ по Нагомацу
44. К герминогенным опухолям яичка относятся все перечисленные, кроме
- а) железистого рака и аденокарциномы
  - б) семиномы
  - в) эмбрионального рака

- г) тератобластомы
45. Среди опухолей мочевого пузыря наиболее часто встречаются
- саркома
  - фиброма
  - гематома
  - папиллома и рак
  - миома
46. При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследования следует начинать
- с обзорной рентгенографии мочевых путей
  - с компьютерной томографии
  - с ультразвукового исследования
  - с экскреторной урографии
  - с цистоскопии
47. Истинный гермафродитизм - это
- наличие двойственного строения (по мужскому и женскому типу) наружных половых органов
  - развитие элементов яичниковой и яичковой ткани в половых железах с признаками бисексуальности
  - гонадная агенезия
  - правильно а) и в)
48. Ложный гермафродитизм - это
- развитие наружных половых органов по женскому типу при гонадной генезии
  - развитие наружных половых органов по женскому или интерсексуальному типу при наличии яичек
  - развитие наружных половых органов по женскому типу при синдроме феминизирующих яичек
  - дисгенезия семенных канальцев (синдром Клайнфельтера)
  - правильно б) и в)
49. Лечение больного 2-х лет с ненапряженной водянкой оболочек яичка предусматривает
- наблюдение в динамике
  - пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
  - повторные пункции с введением гидрокортизона
  - оперативное лечение в плановом порядке
  - назначение гормональных препаратов
50. У ребенка 3-х лет паховая грыжа в сочетании с крипторхизмом сопровождается болевым симптомом. Ему следует назначить
- гормональную терапию
  - оперативное лечение в плановом порядке
  - экстренное оперативное лечение
  - оперативное лечение в возрасте старше 5 лет
  - короткий курс гормональной терапии и оперативное лечение
51. Ненапряженная водянка оболочек яичка у больного до 1.5 лет обусловлена
- повышенным внутриутробным давлением
  - диспропорцией между кровеносной и лимфатической системами
  - травмой пахово-мошоночной области
  - незаращением вагинального отростка
  - инфекцией мочевых путей
52. Осложнением крипторхизма является
- бесплодие

- б) малигнизация
- в) перекрут яичка
- г) аутоиммунные процессы с повреждением здорового яичка
- д) все перечисленное

Эталоны правильных ответов:

1 а	6 б	11 в	16 г	21 д	26 г	31 д	36 б	41 г	46 д	51 г
2 д	7 в	12 а	17 в	22 д	27 в	32 г	37 б	42 д	47 б	52 д
3 д	8 д	13 в	18 г	23 г	28 в	33 а	38 д	43 в	48 б	
4 а	9 б	14 б	19 б	24 а	29 в	34 б	39 в	44 а	49 а	
5 б	10 в	15 г	20 д	25 а	30 а	35 а	40 в	45 а	50 б	

## 11. ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

1. Анатомия почки. Возрастные особенности.
2. Физиология почки. Возрастные особенности.
3. Физиология мочевого пузыря.
4. Рентгенологические методы обследования в детской урологии.
5. Радиоизотопные методы обследования в детской урологии.
6. Лабораторные методы обследования в детской урологии.
7. Функциональные методы исследования мочевого пузыря.
8. Аномалии количества почек. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
9. Аномалии структуры почек. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
10. Аномалии расположения и взаимоотношения почек. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
11. Аномалии объема почек. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
12. Аномалии мочеточника. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
13. Аномалии мочевого пузыря. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
14. Гипоспадия. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
15. Аномалии наружных половых органов. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
16. Травма почки. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
17. Травма мочеточника. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
19. Внутривнутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
20. Травма мочевого пузыря. Классификация, дифференциальный диагноз.
21. Травма уретры. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
22. Опухоли почек. Особенности в детском возрасте. Классификация, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
23. Опухоль Вилмса. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
24. Доброкачественные новообразования мочевыводящих путей. Морфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
25. Злокачественные новообразования мочевого пузыря у детей. Морфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
26. Интерсексуализм. Эмбриология. Диагностика. Классификация и основные формы.
27. Определение пола. Ложный мужской гермафродитизм. Ложный женский гермафродитизм.
28. Гермафродитизм. Классификация, эмбриология, морфология, диагностика.
29. Истинный гермафродитизм. Эмбриология. Диагностика.
30. Крипторхизм. Классификация, диагностика, лечение.
31. Анорхизм. Монорхизм. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
32. Варикоцеле. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

## 12. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

В ходе преподавания дисциплины используются разнообразные средства обучения. Каждый раздел сопровождается практическими занятиями.

На практических занятиях рекомендуется активизировать деятельность ординаторов за счет вовлечения их в учебный диалог, в решение ситуационных задач.

Различные формы практической деятельности ординаторов существенно повышают прочность усвоения и закрепления полученных знаний. Функции практических занятий: закрепление теоретических знаний на практике, формирование исследовательских умений, применение теоретических знаний для решения практических задач, самопознание и саморазвитие специалиста.

### 12.1. Методические указания к лекциям.

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №1

1. <i>Тема:</i>	«Травма органов мочеполовой системы у детей»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Детская урология-андрология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Урология» 31.08.68	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	1 час	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представления об особенностях травматической патологии органов мочеполовой системы	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	5 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	40 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<p><b>Травма почек и мочеточников</b> Травма почек. Статистика открытых, закрытых и сочетанных травм почек. Этиология и патогенез. Биомеханизмы повреждения почек у детей. Классификация. Клиника травм и их осложнений Анамнез и объективный статус в диагностике. Диагностика: УЗИ, урография, КТ, МРТ. Лечение консервативное. Лечение оперативное. Лечение комбинированных повреждений. Прогноз. Профилактика. Травма мочеточников. Классификация и виды повреждений. Этиология и патогенез. Клиническая симптоматика травм и осложнений. Лечение консервативное. Лечение оперативное. Лечение ранних и поздних осложнений (дренирование, пластические операции). Прогноз, реабилитация</p> <p><b>Травма мочевого пузыря</b> Статистика. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника травм, сочетанных травм и осложнений. Клиника изолированных и сочетанных травм. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря. Диагностика. Значение анамнеза, объективных и лабораторных данных Диагностика: УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ. Лечение консервативное. Лечение оперативное Методы дренирования мочевого пузыря и таза. Лечение осложнений. Прогноз</p>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	35 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ЛЕКЦИИ №2

1. <i>Тема:</i>	«Опухоли органов мочеполовой системы у детей»
2. <i>Дисциплина:</i>	«Детская урология-андрология»

3. Специальность:	«Урология» 31.08.68	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	1 час	
5. Учебная цель:	сформировать представления о детской уроонкологии	
6. Объем повторной информации (в минутах):	5 минут	
Объем новой информации (в минутах):	40 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p><b>Проблемы развития уроонкологии</b>  Этиология, эпидемиология. Современная классификация  Особенности опухолей у детей  <b>Опухоли паренхимы почки</b>  Статистика. Пути метастазирования. Этиология и патогенез  Классификация. Клиническая симптоматика. Диагностика: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ, биопсия. Лечение: радикальные операции.  Иммунотерапия. Химиотерапия. Лучевая терапия. Прогноз  <b>Опухоли верхних мочевых путей</b>  Статистика. Пути метастазирования. Этиология и патогенез  Классификация. Клиническая симптоматика. Диагностика: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ, биопсия. Оперативное лечение. Прогноз  <b>Опухоли мочевого пузыря</b>  Статистика опухолей. Пути метастазирования. Этиология и патогенез. Классификация клиническая и морфологическая  Клиническая симптоматика. Диагностические методы опухолей мочевого пузыря: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая диагностика, эндоскопическая диагностика, КТ, МРТ, биопсия  Лечение: паллиативные, эндоскопические операции  Радикальные операции. Иммунотерапия. Химиотерапия. Лучевая терапия. Прогноз</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	35 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	

## 12.2. Методические указания к практическим занятиям

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. Тема:	«Нормальная и патологическая анатомия и физиология органов мочеполовой системы у детей»	
2. Дисциплина:	«Детская урология-андрология»	
3. Специальность:	«Урология» 31.08.68	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучение особенностей возрастной анатомии и физиологии почек и мочевыводящих путей у детей	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин	
Объем новой информации (в минутах):	80 мин	
7. Условия для проведения занятия:	класные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами и медицинской документацией, посещение операционной, перевязочной, кабинета функциональной диагностики.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №2

1. Тема:	Методы обследования в детской урологии-андрологии	
2. Дисциплина:	«Детская урология-андрология»	
3. Специальность:	«Урология» 31.08.68	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель:	знакомство с методами обследования в детской урологии-андрологии: ультразвуковыми, рентгенологическими, радиоизотопными, функциональными, эндоскопическими	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин	
Объем новой информации (в минутах):	160 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами и медицинской документацией, посещение операционной, перевязочной, кабинета функциональной диагностики.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №3

1. Тема:	Лабораторные признаки воспалительных, новообразовательных процессов, оценка функционального состояния почек и половых органов.	
2. Дисциплина:	«Детская урология-андрология»	
3. Специальность:	«Урология» 31.08.68	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучение лабораторных признаков воспалительных, новообразовательных процессов, оценка функционального состояния почек и половых органов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин	
Объем новой информации (в минутах):	80 мин	
7. Условия для проведения занятия:	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	изучение литературы, конспект, работа с пациентами и медицинской документацией, посещение операционной, перевязочной, кабинета функциональной диагностики.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	устный и письменный опрос, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. Литература для проработки:	ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	

### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №4

1. Тема:	Аномалии почек	
2. Дисциплина:	«Детская урология-андрология»	
3. Специальность:	«Урология» 31.08.68	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	изучение аномалий количества, объема, расположения, взаимоотношения и структуры почек	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин	

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80 мин
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами и медицинской документацией, посещение операционной, перевязочной, кабинета функциональной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5

1. <i>Тема:</i>	Травмы почек	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Детская урология-андрология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Урология» 31.08.68	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> изучение особенностей травматического повреждения почек и верхних мочевых путей		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами и медицинской документацией, посещение операционной, перевязочной, кабинета функциональной диагностики.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>		

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №6

1. <i>Тема:</i>	Опухоли почек, чашечно-лоханочной системы, мочеточников и мочевого пузыря	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Детская урология-андрология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Урология» 31.08.68	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> изучение уроонкологической патологии детского возраста		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> изучение литературы, конспект, работа с пациентами и медицинской документацией, посещение операционной, перевязочной, кабинета функциональной диагностики.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> устный и письменный опрос, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.		
10. <i>Литература для проработки:</i> ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>		

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. <i>Тема:</i>	Интерсексуальные аномалии. Псевдогермафродитизм. Истинный гермафродитизм	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Детская урология-андрология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Урология» 31.08.68	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление об интерсексуальных аномалиях, диагностике пола,	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 мин	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160 мин	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	классные комнаты, оборудованные демонстрационными компьютерами, наглядные пособия	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	изучение литературы, конспект, работа с пациентами и медицинской документацией, посещение операционной, перевязочной, кабинета функциональной диагностики.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	устный и письменный опрос, проверка ведения конспекта, клинический разбор пациентов.	
10. <i>Литература для проработки:</i>	ЭБД «Консультант врача» <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>	

### 12.3. Методические рекомендации преподавателю

В начале каждого тематического модуля определяется цель, которая должна быть достигнута в результате освоения модуля. Ключевым положением конечной цели модуля является формирование умения решать профессиональные врачебные задачи по теме модуля на основе анализа данных о болезни и пациенте.

На следующем этапе изучения модуля проводится оценка уровня исходной подготовки обучающихся по теме модуля с использованием тематических тестов. При необходимости (с учетом результатов тестового контроля) проводится коррекция знаний и дополнение информации.

По основным проблемным теоретическим вопросам темы модуля организуется дискуссия учащимися с участием и под руководством преподавателя. Дискуссия имеет целью определение и коррекцию уровня подготовки обучающихся по теме модуля, а также оценку их умения пользоваться учебным материалом. Дискуссия не должна превышать 30% всего времени модуля.

Для формирования у обучающихся умения проводить анализ данных о заболевании ординаторы самостоятельно (возможно в малых группах по 2-3 человека) под контролем преподавателя, решают ситуационные задачи и/или работают с пациентами. Работа ординатора в малой группе формирует у него чувство коллективизма и коммуникабельность.

Алгоритм работы при решении профессиональных задач предполагает проведение анализа конкретных сведений о форме заболевания, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования и о пациенте. При этом дается характеристика причин и условий, вызывающих заболевание; ключевых звеньев его патогенеза, проявлений и механизмов их развития, исходов заболевания. Этот этап решения задачи моделирует одно из важных действий врача постановку и обоснование диагноза, а также прогноз развития патологии. На следующем этапе формулируются (там, где это необходимо) и обосновываются принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, а также профилактики синдрома, заболевания, болезненного состояния или иной формы патологии.

Материально-техническое обеспечение содержания дисциплины должно соответствовать современным требованиям преподавания клинических дисциплин.

Учебные комнаты оборудованы проекционной и мультимедийной аппаратурой, иллюстративными материалами, видеофильмами, тематическими таблицами, прочими материалы на CD и DVD-носителях.

#### 12.4. Формы и методика текущего и итогового контроля

Контроль и коррекция усвоения материала модуля проводятся на основе оценки преподавателем результатов индивидуального самостоятельного решения обучающимися ситуационных задач, тестовых вопросов, дискуссий на заданные темы.

### 13. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ОРДИНАТОРАМ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

К самостоятельной работе обучающихся относится проработка учебного материала по конспектам, учебной и научной литературе, изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную проработку, написание рефератов, выполнение расчетно-графических домашних заданий, решение ситуационных задач, подготовка к зачетам и экзаменам, и другие виды самостоятельной работы.

Самостоятельная работа ординатора при написании рефератов способствует формированию способности анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать результаты естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной и социальной деятельности.

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах). Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной деятельности по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к информационным и библиотечным фондам кафедры и ВУЗа.

#### Задания для самостоятельной работы ординаторов

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	Анатомия и физиология уретерovesикального сегмента.	Анатомия и физиология мочеточниково-пузырного сегмента мочевых путей, его деятельность в нормальных и патологических условиях <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
2	Симптомы заболеваний почек и мочевых путей	Общие и местные проявления урологических заболеваний. Боль, расстройства мочеиспускания, изменения количества и качественного состава мочи, изменение размеров органов и их формы, патологические выделения из уретры. Расстройства мочеиспускания.  <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
3	Детская андрология	Детская андрология. Классификация андрологических заболеваний. Клинические формы. Диагностика.  <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	4
<b>Итого</b>			<b>12</b>

## 14. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащённости образовательного процесса:

База № 1. СПбГПМУ. Кафедра урологии

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	2	3
<b>База № 1. СПбГПМУ. Кафедра урологии</b>			
Ауд. № 1 «Учебная комната»	1. 1. Доска - 1 2. Компьютер - 1 3. Негатоскоп	1. Доска - 1 2. Компьютер - 1 3. Негатоскоп - 1	
Ауд. № 2 «Компьютерный класс»	1	Стационарный класс ПК в составе: - компьютеров - 4 - сервер - 1	Программное обеспечение: MS Office

## 15. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ

Название (кол-во стр. или печ. л.)	Автор (ы)	Год издания	Издательство	Гриф	Примечание
Неотложная урология детского возраста	Осипов И.Б., Баиров Г.А.	1999	СПб.: Трудная тема		
Нейрогенный мочевой пузырь у детей	И.Б. Осипов, Л.П. Смирнова	2001	СПб.: Современная медицина		
Эндоскопическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей.	Осипов И.Б., Лебедев Д.А., Левандовский А.Б.	2006	М.: «Научный центр «Биоформ»		
Андрологические проблемы подростков. В кн. «Здоровье подростков»	И.Б. Осипов, Ю.Л. Скородок	2007	СПб.: СПбГПМА		
Гинекологическая урология детей и подростков	Н.А. Кохреидзе, Г.Ф. Кутушева, И.Б. Осипов, В.В. Бурханов, Д.А. Лебедев	2008	СПб.: СПбГПМА		
Возрастная андрология	Осипов И.Б., Старцев В.Ю., Лякин Я.Н., Алексеева Л.А., Соснин Е.В.	2009	СПб.: СПбГПМА		
Врожденные пороки развития органов мочевой системы // «Клиническая нефрология детского возраста» под ред. А.В. Папаяна, Н.Д. Савенковой	А.В. Папаян, И.Б. Осипов, Э.И. Валькович, А.Б. Левандовский	2008	СПб.: Левша.		

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс // «Клиническая нефрология детского возраста» под ред. А.В. Папаяна, Н.Д. Савенковой	И.Б. Осипов, А.Б. Левандовский, Д.А. Лебедев	2008	СПб.: Левша.		
Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей	Осипов И.Б., Лебедев Д.А., Левандовский А.Б.	2012	СПб.: СПбГПМА		
Детская урология в вопросах и ответах	И.Б. Осипов, А.Б. Левандовский	2012	СПб.: СПбГПМА		
		2012	СПб.: СПбГПМА		
Детская андрология	И.Б. Осипов, Л.А. Алексеева	2012	СПб.: СПбГПМА		
Семиотика, симптоматика и методы обследования в детской урологии-андрологии	И.Б. Осипов, Д.В. Воронин, А.Б. Левандовский	2012	СПб.: СПбГПМА		
Обструктивные уropатии у детей	И.Б. Осипов, Д.А. Лебедев	2012	СПб.: СПбГПМА		
Пороки развития мочевого пузыря и уретры у детей	И.Б. Осипов, Д.А. Лебедев	2012	СПб.: СПбГПМА		
Аномалии почек у детей	И.Б. Осипов, М.В. Лифанова	2012	СПб.: СПбГПМА		
Травма мочеполовых органов	И.Б. Осипов, Е.В. Соснин	2012	СПб.: СПбГПМА		
Мочекаменная болезнь у детей	И.Б. Осипов, В.В. Бурханов	2012	СПб.: СПбГПМА		