

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

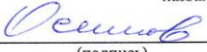
**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.В.ДВ.1 «Детская урология-андрология»**  
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности  
**31.08.68 «Урология»**

Санкт-Петербург  
2021 г.

Разработчики:

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)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры

	Урологии название кафедры	
« 30 » 08 Заведующий кафедрой	2021 г., протокол заседания № 1 Урологии название кафедры	
Д.м.н., профессор (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	И.Б. Осипов (расшифровка)

### 1. Требования к уровню подготовки обучающегося дисциплины

Перечень компетенций по уровням освоения.

№ п/п	Номер/ индекс компе- тенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оце ночн ые сред ства
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	основы первичной неспецифической профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы	составить план профилактических мероприятий	навыками работы с группами риска	Тесты, вопросы

		возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания				
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	Теоретические основы построения диагноза; основные разделы МКБ, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и	Диагностировать у пациента основные патологические симптомы и синдромы	навыками обследования больного с патологией органов мочеполовой системы	Тесты, вопросы

		болезней и проблем, связанных со здоровьем	систем детского организма			
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов нуждающихся в оказании урологической медицинской помощи	<p>Клиническую симптоматику основных урологических заболеваний в различных возрастных группах, их диагностику, лечение и профилактику.</p> <p>Общие вопросы организации хирургической и урологической помощи детскому населению в стране, организацию работы скорой и неотложной медицинской помощи детскому населению.</p> <p>Основы медицинской этики и деонтологии в детской урологии-андрологии;</p>	<p>определять показания и целесообразность к проведению ультразвукового, рентгенологического, инструментального, функционального исследования;</p> <p>выбирать адекватные методы исследования</p>	методиками проведения диагностических и лечебных вмешательств у детей с врожденными пороками и приобретенными заболеваниями и 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,	основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы	Проводить санитарно-просветительную работу, включающую	основами педагогики; навыками работы с пациентами и	Тесты, вопросы

		направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		ознакомление с теоретическим и основами урологической патологии у детей и подростков	членами их семей	
--	--	---	--	--	------------------	--

## 2. Критерии оценки, шкалы оценивания

### 2.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» – количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» – количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» – количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» – количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

### 2.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» – всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» – полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» – знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» – обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

## 3. Оценочные средства

### 3.1. Тесты

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 уретоцеле 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
- а) гематурия

- б) пиурия
- в) острая задержка мочи
- г) дизурия
- д) протеинурия

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

- а) макрогематурию со сгустками
- б) шок
- в) анурию
- г) сильные боли
- д) анемию

31. Наиболее информативными при повреждении почки являются

- а) селективная почечная венография
- б) лапароскопия
- в) ультразвуковое сканирование
- г) пневморетроперитонеум
- д) ни одно из перечисленных

32. Органосохраняющая операция при травме почки не показана

- а) при субкапсулярном разрыве почки
- б) при повреждении нижнего полюса почки
- в) при повреждении верхнего полюса почки
- г) при размозжении почки
- д) при повреждении в центральном сегменте почки

33. При внебрюшной травме мочевого пузыря

обязательными рентгенографическими исследованиями являются

- а) ретроградная уретроцистография
- б) уретрография

- в) цистоскопия
- г) пневмоцистография
- д) обзорная урография

34. Из перечисленных методов исследования

наиболее информативным в диагностике разрыва уретры у детей является

- а) экскреторная урография
- б) восходящая уретрография
- в) цистоскопия
- г) урофлоуметрия
- д) цистография

35. Симптомами внутрибрюшной травмы мочевого пузыря являются

- а) отсутствие в течение длительного времени мочеиспускания и позывов к нему
- б) тимпанический звук над лоном при перкуссии передней брюшной стенки
- в) пальпируемый над лоном переполненный мочевой пузырь
- г) напряжение мышц передней брюшной стенки,  
отечность тканей передней брюшной стенки
- д) правильно а) и б)

36. Основными симптомами травм уретры являются

- а) макрогематурия
- б) 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) мочевые затеки таза и промежности
  - б) стриктура уретры, мочевые 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

- а) саркома
- б) фиброма
- в) гематома
- г) папиллома и рак
- д) миома

46. При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследования следует начинать

- а) с обзорной рентгенографии мочевых путей
- б) с компьютерной томографии
- в) с ультразвукового исследования
- г) с экскреторной урографии
- д) с цистоскопии

47. Истинный гермафродитизм - это

- а) наличие двойственного строения (по мужскому и женскому типу) наружных половых органов
- б) развитие элементов яичниковой и яичковой ткани в половых железах с признаками бисексуальности
- в) гонадная агенезия
- г) правильно а) и в)

48. Ложный гермафродитизм - это

- а) развитие наружных половых органов по женскому типу при гонадной гонезии
- б) развитие наружных половых органов по женскому или интерсексуальному типу при наличии яичек
- в) развитие наружных половых органов по женскому типу при синдроме феминизирующих яичек
- г) дисгенезия семенных канальцев (синдром Клайнфельтера)
- д) правильно б) и в)

49. Лечение больного 2-х лет с ненапряженной водянкой оболочек яичка предусматривает

- а) наблюдение в динамике
- б) пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
- в) повторные пункции с введением гидрокортизона
- г) оперативное лечение в плановом порядке
- д) назначение гормональных препаратов

50. У ребенка 3-х лет паховая грыжа в сочетании с крипторхизмом сопровождается болевым симптомом.  
Ему следует назначить
- а) гормональную терапию
  - б) оперативное лечение в плановом порядке
  - в) экстренное оперативное лечение
  - г) оперативное лечение в возрасте старше 5 лет
  - д) короткий курс гормональной терапии и оперативное лечение
51. Ненапряженная водянка оболочек яичка у больного до 1.5 лет обусловлена
- а) повышенным внутриутробным давлением
  - б) диспропорцией между кровеносной и лимфатической системами
  - в) травмой пахово-мошоночной области
  - г) незаращением вагинального отростка
  - д) инфекцией мочевых путей
52. Осложнением крипторхизма является
- а) 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
-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------

### 3.2. Вопросы для собеседования

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 диагност.
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 гемафродитизм.
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.

### 3.3. 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></p> <p>Травма почек. Статистика открытых, закрытых и сочетанных травм почек. Этиология и патогенез. Биомеханизмы повреждения почек у детей. Классификация. Клиника травм и их осложнений</p> <p>Анамнез и объективный статус в диагностике. Диагностика: УЗИ, урография, КТ, МРТ. Лечение консервативное. Лечение оперативное. Лечение комбинированных повреждений. Прогноз.</p> <p>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></p> <p>Статистика. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника травм, сочетанных травм и осложнений. Клиника изолированных и сочетанных травм. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря</p> <p>Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря. Диагностика. Значение анамнеза, объективных и лабораторных данных</p> <p>Диагностика: УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ. Лечение консервативное. Лечение оперативное</p> <p>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. Тема:	«Опухоли органов мочеполовой системы у детей»	
2. Дисциплина:	«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></p> <p>Этиология, эпидемиология. Современная классификация</p> <p>Особенности опухолей у детей</p> <p><b>Опухоли паренхимы почки</b></p> <p>Статистика. Пути метастазирования. Этиология и патогенез</p> <p>Классификация. Клиническая симптоматика. Диагностика: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ, биопсия. Лечение: радикальные операции. Иммуноterapia. Химиотерапия. Лучевая терапия. Прогноз</p> <p><b>Опухоли верхних мочевых путей</b></p> <p>Статистика. Пути метастазирования. Этиология и патогенез</p> <p>Классификация. Клиническая симптоматика. Диагностика: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ, биопсия. Оперативное лечение. Прогноз</p> <p><b>Опухоли мочевого пузыря</b></p> <p>Статистика опухолей. Пути метастазирования. Этиология и патогенез. Классификация клиническая и морфологическая</p> <p>Клиническая симптоматика. Диагностические методы опухолей мочевого пузыря: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая диагностика, эндоскопическая диагностика, КТ, МРТ, биопсия</p> <p>Лечение: паллиативные, эндоскопические операции</p> <p>Радикальные операции. Иммуноterapia. Химиотерапия. Лучевая терапия. 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>

### 3.3. Методические указания к практическим занятиям

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №1

1. <i>Тема:</i>	«Нормальная и патологическая анатомия и физиология органов мочеполовой системы у детей»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Детская урология-андрология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Урология» 31.08.68	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> изучение особенностей возрастной анатомии и физиологии почек и мочевыводящих путей у детей		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	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 №2

1. <i>Тема:</i>	Методы обследования в детской урологии-андрологии	
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> знакомство с методами обследования в детской урологии-андрологии: ультразвуковыми, рентгенологическими, радиоизотопными, функциональными, эндоскопическими	
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 №3

1. <i>Тема:</i>	Лабораторные признаки воспалительных, новообразовательных процессов, оценка функционального состояния почек и половых органов.	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Детская урология-андрология»	
3. <i>Специальность:</i>	«Урология» 31.08.68	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> изучение лабораторных признаков воспалительных, новообразовательных процессов, оценка функционального состояния почек и половых органов.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	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. 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	
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 №5

1. Тема:	Травмы почек	
2. Дисциплина:	«Детская урология-андрология»	
3. Специальность:	«Урология» 31.08.68	

4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа
5. Учебная цель: изучение особенностей травматического повреждения почек и верхних мочевых путей	
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 №6

1. Тема:	Опухоли почек, чашечно-лоханочной системы, мочеточников и мочевого пузыря	
2. Дисциплина:	«Детская урология-андрология»	
3. Специальность:	«Урология» 31.08.68	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа	
5. Учебная цель: изучение уроонкологической патологии детского возраста		
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» <http://www.rosmedlib.ru>

#### МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №7

1. Тема:	Интерсексуальные аномалии. Псевдогермафродитизм. Истинный гермафродитизм		
2. Дисциплина:	«Детская урология-андрология»		
3. Специальность:	«Урология» 31.08.68		
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4 часа		
5. Учебная цель:	сформировать представление об интерсексуальных аномалиях, диагностике пола,		
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>		

#### 3.4. Задания для самостоятельной работы ординаторов

№ п/п	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание и вид самостоятельной работы	Трудоёмкость (часы)
1	Анатомия и физиология уретеровезикального	Анатомия и физиология мочеточниково-пузырного сегмента мочевых путей, его деятельность в нормальных и патологических	4

	сегмента.	условиях <i>Проработка материала по учебной и научной литературе, устный доклад</i>	
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>