

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

УТВЕРЖДЕНО  
Учебно-методическим советом  
«31» августа 2021 г.,  
протокол № 10

Проректор по учебной работе,  
председатель учебно-методического совета  
профессор Орел В.И.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Современные хирургические технологии»  
(наименование дисциплины)

Для специальности Лечебное дело, 31.05.01  
(наименование и код специальности)

Факультет Лечебное дело  
(наименование факультета)

Кафедра Урологии  
(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			7 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	72	72
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	2	2
2	Контактная работа, в том числе:	48	48
2.1	Лекции	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	36	36
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	24	24
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля: зачет	-	зачет

88 02, 01

Рабочая программа учебной дисциплины «Современные хирургические технологии» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» составлена на основании ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. №988, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Ассистент, к.м.н. <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Алексеева Л.А. <small>(расшифровка)</small>
Доцент, к.м.н. <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Лебедев Д.А. <small>(расшифровка)</small>

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры  
Урологии

название кафедры

---

« 31 » августа 2021 г., протокол заседания № 30

Заведующий (ая) кафедрой

Урологии

название кафедры

---

д.м.н., профессор <small>(должность, ученое звание, степень)</small>		И.Б.Осипов <small>(расшифровка)</small>
---	--	--

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

Кафедра Урологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Современные хирургические технологии»  
(наименование дисциплины)

Для специальности Лечебное дело, 31.05.01  
(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
  - 1.1. Рабочая программа.....
  - 1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе .....
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....
  - 2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022 уч. год .....
  - 2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч. год .....
3. Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ» .....
- 3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине .....
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ».....
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ» .....
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ» .....
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» .....
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
10. Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА» .....
11. Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....

## 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

### **Цель** освоения дисциплины:

Ознакомление обучающихся с новыми прогрессивными методами диагностики и лечения ряда хирургических заболеваний и травматических повреждений. В результате обучающиеся должны получить представление о возможностях использования и преимуществах передовых медицинских технологий в диагностике и лечении хирургических заболеваний и травматических повреждениях внутренних органов, необходимом медицинском оборудовании и инструментарии для их применения, методах анестезиологического обеспечения, показаниях и противопоказаниях к их использованию, возможных осложнениях и способах их предупреждения.

### **Задачи** изучения дисциплины:

- приобретение студентами теоретических знаний в клинической симптоматологии наиболее распространенных хирургических заболеваний;
- обучение студентов важнейшим методам диагностики; выбору оптимальных методов обследования при хирургических заболеваниях и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение студентов умению выделить ведущие симптомы и синдромы хирургических болезней;
- обучение студентов выбору оптимальных схем медикаментозного и хирургического лечения наиболее часто встречающихся хирургических заболеваний;
- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с хирургической патологией различных возрастных групп;
- обучение студентов оказанию первой медицинской помощи при травме органов мочевого выделения, а также при возникновении других неотложных состояний при урологической патологии

### Обучающийся должен знать:

- современные способы хирургического лечения различных заболеваний, показания к их применению;

### Обучающийся должен уметь:

- составить план применения современных лабораторных и инструментальных методов исследования больного и интерпретировать эти данные;
- сформулировать показания к применению современных методов оперативного лечения различной патологии;
- собрать анамнез, проводить общеклиническое обследование больных с хирургическими заболеваниями;
- анализировать данные этого обследования;
- сформулировать развернутый клинический диагноз;
- обосновать его на основе дифференциального диагноза.

### Обучающийся должен владеть:

- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением их на дополнительное обследование;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам;
- алгоритмом выполнения современных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА  
КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ**

**Входные требования для дисциплины (модуля)**

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объём знаний, умений, владение
1.	Химия	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– термодинамические и кинетические закономерности, определяющие протекание химических и биохимических процессов;</li> <li>– физико-химические аспекты важнейших биохимических процессов и различных видов гомеостаза в организме (теоретические основы биоэнергетики, факторы, влияющие на смещение равновесия биохимических процессов);</li> <li>– свойства воды и водных растворов сильных и слабых электролитов;</li> <li>– основные типы равновесий и процессов жизнедеятельности (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, редокс);</li> <li>– механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного гомеостаза;</li> <li>– особенности кислотно-основных свойств аминокислот и белков;</li> <li>– закономерности протекания физико-химических процессов в живых системах с точки зрения их конкуренции, возникающей в результате совмещения равновесий разных типов;</li> <li>– роль биогенных элементов и их соединений в живых системах;</li> <li>– физико-химические основы поверхностных явлений и факторы, влияющие на свободную поверхностную энергию;</li> <li>– особенности адсорбции на различных границах разделов фаз;</li> <li>– особенности физико-химии дисперсных систем и растворов биополимеров.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– прогнозировать результаты физико-химических процессов, протекающих в живых системах, опираясь на теоретические положения;</li> <li>– научно обосновывать наблюдаемые явления;</li> <li>– производить физико-химические измерения, характеризующие те или иные свойства растворов, смесей и других объектов, моделирующих внутреннюю среду организма;</li> <li>– представлять данные экспериментальных исследований в виде графиков и таблиц;</li> <li>– производить наблюдения за протеканием химических реакций и делать обоснованные выводы;</li> <li>– представлять результаты экспериментов и наблюдений в виде законченного протокола исследования;</li> <li>– решать типовые практические задачи и овладеть теоретическим минимумом на более абстрактном уровне;</li> <li>– решать ситуационные задачи, опираясь на теоретические положения, моделирующие физико-химические процессы, протекающие в живых организмах;</li> <li>– умеренно ориентироваться в информационном потоке (использовать справочные данные и библиографию).</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой;</li> <li>– умением вести поиск и делать обобщающие выводы;</li> </ul>
2.	Анатомия	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии;</li> <li>– основные направления анатомии человека, традиционные и современные методы анатомических исследований;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах;</li> <li>– общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма взрослого человека, детей и подростков;</li> <li>– общий план строения систем органов организма человека, их функциональное значение у взрослого человека, детей и подростков;</li> <li>– анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков;</li> <li>– основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды;</li> <li>– основные источники и закономерности развития органов и систем в пре- и постнатальном онтогенезе;</li> <li>– возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем;</li> <li>– прикладное значение полученных знаний по анатомии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и для профессиональной деятельности.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– правильно использовать основные анатомические инструменты (пинцет, скальпель, зажим);</li> <li>– ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах;</li> <li>– показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части;</li> <li>– находить, используя метод препарирования мышцы, фасции, органы, крупные сосуды и нервы и их ветви на натуральных фиксированных анатомических препаратах;</li> <li>– находить и прощупывать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека;</li> <li>– правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека - без отклонения от этических норм поведения обучающегося;</li> <li>– показывать на изображениях, полученных различными методами (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения.</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– базовыми технологиями преобразования информации (самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях), Интернет-ресурсах по анатомии человека;</li> <li>– медико-анатомическим понятийным аппаратом;</li> <li>– простейшими медицинскими инструментами (скальпелем и пинцетом).</li> </ul>
3.	Нормальная физиология	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– предмет, цель, задачи дисциплины и ее значение для своей будущей профессии;</li> <li>– закономерности функционирования здорового организма и механизмы регуляции физиологических процессов, рассматриваемые с позиций общей физиологии, частной физиологии и интегративной поведенческой деятельности человека;</li> <li>– сущность методик исследования различных функций здорового организма, используемых в медицине.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– объяснить принцип наиболее важных методик исследования функций здорового организма;</li> <li>– объяснять информационную ценность различных показателей (констант) и механизмы регуляции органов, систем и деятельности целого организма;</li> <li>– оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций организма при достижении приспособительного результата;</li> <li>– оценивать и объяснять закономерности формирования и регуляции основных форм поведения организма в зависимости от условий его существования.</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками проведения электроэнцефалографии, электромиографии;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыком определением порога возбуждения;</li> <li>– навыком регистрации одиночного мышечного сокращения, регистрации зубчатого гладкого тетануса;</li> <li>– навыком определения времени рефлекса по Тюрку;</li> <li>– навыком проведения динамометрии;</li> <li>– навыком определения остроты зрения, цветового зрения;</li> <li>– исследования костной и воздушной проводимости звука эстезиометрией;</li> <li>– исследования вкусовой чувствительности;</li> <li>– навыком определения должного основного объема;</li> <li>– принципами составления пищевых рационов;</li> <li>– навыками проведения термометрии.</li> </ul>
4.	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;</li> <li>– общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека;</li> <li>– методы и приемы философского анализа проблем;</li> <li>– формы и методы научного познания, их эволюцию;</li> <li>– основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса;</li> <li>– важнейшие вехи истории России, место и роль России в истории человечества и в современном мире;</li> <li>– информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права;</li> <li>– морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства;</li> <li>– обязанности, права, место врача в обществе;</li> <li>– основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций;</li> <li>– принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– анализировать экономические проблемы и общественные процессы, быть активным субъектом экономической деятельности;</li> <li>– грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами, осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа;</li> <li>– ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах;</li> <li>– применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях;</li> <li>– обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;</li> <li>– визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа;</li> <li>– обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления;</li> <li>– дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз.</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов;</li> <li>– принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;</li> <li>– навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».</li> </ul>
5.	Пропедевтика внутренних болезней	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– анатомио-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного организма;</li> <li>– причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов;</li> <li>– симптоматиологию наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;</li> <li>– основные принципы лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеотделения, кроветворения и эндокринной системы;</li> <li>– клинику и оказание врачебной помощи при некоторых неотложных состояниях;</li> <li>– основы рентгенодиагностики;</li> <li>– нормальную лучевую анатомию органов и систем;</li> <li>– лучевые симптомы наиболее часто встречающихся заболеваний;</li> <li>– лучевые симптомы urgentных состояний больных;</li> <li>– основные принципы медицинской этики и деонтологии.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– провести расспрос больного и его родственников;</li> <li>– провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и выявить объективные признаки заболевания;</li> <li>– составить план дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного;</li> <li>– установить основные клинические синдромы или клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;</li> <li>– расшифровать типичную ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также ЭКГ с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда левого желудочка, острым инфарктом миокарда;</li> <li>– оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, ФКГ, желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота и биохимического анализа крови;</li> <li>– оказывать неотложную помощь при наиболее распространенных острых патологических состояниях;</li> <li>– на основании анализа и клинической картины болезни определить показания к лучевому обследованию;</li> <li>– оформить направление больного к лучевому диагносту или лучевому терапевту и осуществить подготовку больного к лучевому исследованию или лечению;</li> <li>– совместно с врачом - лучевым диагностом наметить объём и последовательность лучевых исследований;</li> <li>– самостоятельно распознать изображения всех органов человека и указать их основные анатомические структуры на рентгенограммах, скинтиграммах, термограммах, ультрасонограммах, компьютерных и магнитно-резонансных томограммах;</li> <li>– распознать по рентгенограммам острую пневмонию, жидкость и воздух в плевральной полости, оценить конфигурацию сердца;</li> <li>– уметь пользоваться медицинским оборудованием и инструментарием.</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– субъективными методами обследования;</li> <li>– объективными методами исследования;</li> <li>– навыками обследования сердечно-сосудистой системы;</li> <li>– функциональными методами исследования сердечно-сосудистой системы;</li> <li>– навыками обследования дыхательной системы;</li> <li>– функциональные методы исследования дыхательной системы;</li> <li>– навыками обследования пищеварительной системы;</li> <li>– лабораторными данными.</li> </ul>
6.	Физика, математика	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине;</li> <li>– правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными;</li> <li>– основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в</li> </ul>

		<p>основе процессов, протекающих в организме человека;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм;</li> <li>– физические основы функционирования медицинской аппаратуры, устройство и назначение медицинской аппаратуры;</li> <li>– физико-химическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;</li> <li>– пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием;</li> <li>– работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами);</li> <li>– проводить статистическую обработку экспериментальных данных.</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– базовыми технологиями преобразования информации (текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет);</li> </ul> <p>понятием ограничения в достоверности и спецификой наиболее часто встречающихся лабораторных тестов.</p>
7.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– влияние гуманистических идей на медицину;</li> <li>– антропогенез и онтогенез человека;</li> <li>– учение о здоровье детского и взрослого населения, методах его сохранения, взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родители»;</li> <li>– анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка;</li> <li>– возрастные особенности органов и систем;</li> <li>– методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий,</li> <li>– основы санитарной обработки;</li> <li>– основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском языке;</li> <li>– особенности организации оказания медицинской помощи, проведения реанимационных мероприятий детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях, при катастрофах в мирное и военное время;</li> <li>– принципы и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей и подростков;</li> <li>– морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения при заболеваниях, требующих хирургического лечения;</li> <li>– особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях;</li> <li>– выдающиеся деятели медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия,</li> <li>– основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций;</li> <li>– теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– пользоваться медицинскими инструментами;</li> <li>– анализировать и оценивать качество медицинской помощи;</li> <li>– пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов;</li> <li>– выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям, подросткам и взрослым, пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;</li> <li>– интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах детей и подростков;</li> <li>– выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям, подросткам и взрослым, пострадавшим в очагах</li> </ul>

		<p>поражения в чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;</li> <li>– выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– медико-анатомическим понятийным аппаратом;</li> <li>– навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и «круглых столов», принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;</li> <li>– информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента;</li> <li>– алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</li> <li>– навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов;</li> <li>– навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»;</li> <li>– навыками оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях;</li> <li>– базовыми технологиями преобразования информации (текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет);</li> <li>– интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков;</li> </ul> <p>оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.</p>
8.	Общая хирургия	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– общие принципы клинического обследования хирургического больного;</li> <li>– клинические проявления основных хирургических синдромов;</li> <li>– диагностические возможности основных методов обследования хирургических больных;</li> <li>– лучевые методы обследования хирургических больных;</li> <li>– основные этапы лечения больных с наиболее распространенными видами хирургических заболеваний;</li> <li>– основы деятельности медперсонала;</li> <li>– принципы и методы оказания первой медицинской доврачебной помощи при неотложной патологии.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– заполнить медицинскую документацию хирургического больного (историю болезни, операционный журнал, амбулаторную карту, протоколы переливания крови, анестезии и др.);</li> <li>– обработать руки дезинфицирующими растворами и подготовить их к операции;</li> <li>– обработать пролежни и операционное поле;</li> <li>– пользоваться специальной одеждой для проведения хирургических операций, современными перевязочными материалами и биндами;</li> <li>– провести санитарную обработку больного при поступлении в стационар;</li> <li>– провести дезинфекцию медицинского инструментария и средств ухода за больными;</li> <li>– провести гигиеническую обработку тела оперируемого;</li> <li>– провести гигиеническую обработку остальных пациентов;</li> <li>– провести катетеризацию мочевого пузыря;</li> <li>– обработать воздух в операционных и смежных помещениях;</li> <li>– провести пробы, обеспечивающие безопасное переливание крови и кровезамещающих препаратов, тиаб, пункцию поверхностных образований, активно-пассивную профилактику столбняка;</li> <li>– одеть и сменить резиновые перчатки, стерильный халат;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– заполнить трансфузионную систему и подготовить больного к проведению инструментальных способов обследования;</li> <li>– транспортировать больного при оказании первой медицинской помощи и в пределах хирургического стационара;</li> <li>– выполнить очистительные, сифонные и другие клизмы;</li> <li>– провести подготовку аппаратуры и инструментария, физикальное обследование хирургического больного, пальцевое обследование прямой кишки;</li> <li>– провести приемы временной и окончательной остановки кровотечения;</li> <li>– выполнить местную анестезию при поверхностных операциях;</li> <li>– удалить дренажи и тампоны;</li> <li>– зондировать и промыть желудок;</li> <li>– выполнить подкожные и внутримышечные инъекции, венепункцию и забрать кровь для исследования в условиях опасности ВИЧ-инфицирования;</li> <li>– снять швы с раны и провести аподактильные способы перевязки;</li> <li>– осуществить приемы искусственной вентиляции и массажа сердца;</li> <li>– подготовить белье и перевязочный материал к стерилизации;</li> <li>– оказать первую медицинскую помощь и помощь больному при рвоте;</li> <li>– кормить больного при удовлетворительном состоянии и в условиях парентерального лечения;</li> <li>– измерить центральное венозное давление;</li> <li>– составить план обследования больных;</li> <li>– оценить результаты лучевых методов исследования;</li> <li>– сформулировать основной диагноз, осложнения и сопутствующие заболевания;</li> <li>– наложить и снять транспортные шины, бинтовые и стандартные повязки;</li> <li>– собрать анамнез и обеспечить рекомендуемый мониторинг дальнейшего ведения больного.</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ</b> навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– восстановления проходимости верхних дыхательных путей;</li> <li>– наложения бактерицидных повязок, гипсовой лонгеты, транспортной шины;</li> <li>– владения методикой плевральной пункции, непрямого массажа сердца, методикой ИВЛ способом “рот в рот”, “рот в нос”, мешком Амбу;</li> <li>– неотложной помощи при ожогах и отморожениях, при острой дыхательной недостаточности, остановке дыхания, остановке сердца, отравлениях, ожогах пищевода, гипертермии, судорогах;</li> <li>– организации транспортировки пациентов с переломами и вывихами; транспортировки пациентов в критических состояниях.</li> </ul>
9.	Гистология, эмбриология, цитология	<p><b>ЗНАТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– уровни организации живого;</li> <li>– представления о строении клеток как универсальной единице живой материи;</li> <li>– типы тканей и их основных функций, основ анатомии человеческого тела, основ медицинской терминологии.</li> </ul> <p><b>УМЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– зарисовать гистологические и эмбриологические препараты и обозначить структурные элементы в них;</li> <li>– «прочитать» под микроскопом гистологические, некоторые гистохимические и эмбриологические препараты;</li> <li>– анализировать гистологические и эмбриологические препараты;</li> <li>– «прочитать» электронные микрофотографии клеток и неклеточных структур;</li> <li>– составить устное и письменное описание препаратов;</li> <li>– применять знание гистологии на практике для решения стандартных задач в профессиональной деятельности врача (решение ситуационных задач).</li> </ul> <p><b>ВЛАДЕТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками микроскопического изучения гистологических препаратов.</li> </ul>

### 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций: ПК-2,3,6; ОПК-4.

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании	навыком: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			<p>функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); МКБ</p>	<p>пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательность и диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с</p>	<p>показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>	
--	--	--	--	---	--	--

				учетом стандартов медицинской помощи.	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; установлением диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	
2.	ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их	составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими	навыком: разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			<p>применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p>	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначением немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого</p>	
--	--	--	--	---	--	--

					возраста, оценки эффективности и безопасности лечения.	
3.	ПК-6	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове	составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; составлением плана работы и отчета о своей работе, оформлением паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведением анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде;	составлением плана работы и отчета о своей работе, оформлением паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведением анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде; контролем выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			<p>медицинского работника; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</p>	<p>электронном виде; контролем выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей. заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".</p>		
4.	ОПК-4	<p>Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>понятие «медицинские изделия», основные разновидности, назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи; особенности</p>	<p>применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>навыками применения медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>	<p>Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации</p>

			оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
--	--	--	--	--	---	--

#### 4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		7 часов
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48	48
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	24	24
<i>История болезни (ИБ)</i>	1	1
<i>Курсовая работа (КР)</i>	-	-
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>	-	-
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	14	14

Подготовка к текущему контролю (ПТК))		5	5
		2	2
Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	зачет	-	зачет
	час.	72	72
Вид промежуточной аттестации	ЗЕТ	2	2

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
I.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Современные методы визуализации в детской хирургии	<b>Клиническая анатомия и физиология.</b> <b>Основные клинические синдромы</b> хирургической патологии. Симптомы нарушений мочеиспускания. Осмотр пациента с хирургической патологией. <b>Методы исследования в хирургии:</b> рентгенодиагностика урологических заболеваний. Ангиографические исследования. Радионуклидные методы исследования. Методы исследования уродинамики нижних мочевых путей. Инструментальные методы. Эндоскопия. Ультразвуковые методы исследования. Лабораторная семиотика хирургических заболеваний.
II.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Современные технологии при пороках развития у детей	<b>Эмбриология пороков развития</b> <b>Аномалии почек:</b> аномалии количества, аномалии размера, аномалия положения (дифференциальный диагноз с нефроптозом), аномалии взаимоотношения двух почек (симметричные и асимметричные), аномалии структуры. <b>Аномалии лоханки и чашечек.</b> <b>Аномалии начальных и терминальных отделов мочеточника</b> (гидронефроз, уретерогидронефроз - обструктивные уropатии). <b>Пузырно –мочеточниковый рефлюкс у детей</b>
III.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Современные технологии хирургического лечения пороков развития мочевого пузыря и уретры	<b>Аномалии мочевого пузыря.</b> <b>Аномалии уретры:</b> гипоспадия, эписпадия (этиология, классификация, разнообразие клинических проявлений, диагностика, методы хирургического лечения), врожденный стеноз уретры, клапаны задней уретры, дивертикул уретры, удвоение уретры, меатальный стеноз. Инфравезикальная обструкция. <b>Аномалии органов репродуктивной системы</b> <b>Врожденные пороки развития полового члена</b> (истинное и ложное недоразвитие полового члена – микропенис, скрытый половой член, перепончатый пенис, ретрактивный пенис). Методы лечения скрытого полового члена Заболевания крайней плоти. Фимоз как патологическое и физиологическое явление.
IV.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Современные технологии лечения мочекаменной болезни. Врожденные и приобретенные заболевания органов мошонки	<b>Этиология и патогенез мочекаменной болезни</b> <b>Клиника и диагностика МКБ</b> Клиника. Почечная колика. Клиника осложнений (уретерогидронефроз, пиелонефрит, эндотоксический шок). Острая и хроническая почечная недостаточность при уролитиазе. Диагностика мочекаменной болезни: анамнез, осмотр, лабораторная диагностика, УЗИ диагностика, рентгенодиагностика (обзорная, экскреторная, антеградная, ретроградная, уретеропиелография). <b>Лечение больных с нефро- и уретеролитиазом</b> Оперативное лечение: экстренные и плановые операции «открытым способом». Результаты лечения. Эндоскопическое

			<p>лечение: показания и методы чрескожной нефропиелолитоэкстракции и уретеролитоэкстракции, контактная и дистанционная литотрипсия (ДУВЛ). Показания к проведению контактной и дистанционной литотрипсии. Ведение больных после дистанционной литотрипсии. Осложнения дистанционной литотрипсии.</p> <p><b>Консервативное лечение и профилактика уролитиаза</b> (диетотерапия, медикаментозное лечение, методы растворения мелких камней и их изгнания, курортное и питьевое лечение уролитиаза, диспансерное наблюдение).</p> <p><b>Хирургическое лечение при пороках развития наружных половых органов.</b></p> <p>Аномалии количества и объема яичка (анорхизм, полиорхидиния, врожденная атрофия яичка, гипотрофия яичка). Эктопия яичек и задержка опускания яичка. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Варикоцеле (диагностика, методы хирургического лечения). Современные методы лечения пороков развития наружных половых органов. Операции при водянке яичка, крипторхизме, варикоцеле. Имплантационная хирургия яичка.</p> <p><b>Воспалительные заболевания и острые хирургические заболевания мужских половых органов:</b> острые заболевания органов мошонки (эпидидимит, орхит, эпидидимоорхит). Перекрут яичка и его гидатид. Воспалительные заболевания полового члена. Заболевания головки и крайней плоти полового члена (парафимоз, баланопостит). Клиника, диагностика, классификация, методы консервативного и оперативного лечения</p> <p><b>Формы нарушений формирования пола.</b></p>
V.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Недержание мочи и кала у детей	<p><b>Анатомия мочевого пузыря и уретры.</b></p> <p><b>Нормальная уро- и колодинамика</b></p> <p><b>Патогенез расстройства мочеиспускания</b> (расстройства функции детрузора, сфинктерная недостаточность, детрузорно-сфинктерная диссенергия)</p> <p><b>Методы диагностики:</b> ритм мочеиспускания (дневник), рентгенологические методы, уродинамические методы (ретроградная цистометрия, фармакоцистометрия, профилометрия уретры, урофлоуметрия).</p> <p><b>Основные формы дисфункций мочевого пузыря:</b> гиперактивный мочевой пузырь, гипорефлекторный мочевой пузырь, арефлекторный мочевой пузырь</p> <p><b>Лечение нейрогенной дисфункции мочевого пузыря:</b> консервативное лечение (медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение, периодическая катетеризация мочевого пузыря, дренирование мочевого пузыря постоянным катетером), оперативное лечение (операции на шейке мочевого пузыря, аугментирующие операции на мочевом пузыре, комбинированные операции). Новые достижения в хирургии при лечении недержания кала и мочи.</p> <p><b>Пузырно –мочеточниковый рефлюкс</b> у детей (классификация, клиника, диагностика, лечение, методики консервативного лечения и оперативных вмешательств)</p>

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание разделов (темы)	Л	ПЗ		СРС	Всего часов
				ТП	ПП		

1.	<b>Современные методы визуализации в детской хирургии</b>	<p><b>Клиническая анатомия и физиология</b>  <b>Основные клинические синдромы</b>  хирургической патологии. Симптомы нарушений мочеиспускания. Осмотр пациента с хирургической патологией.</p> <p><b>Методы исследования в хирурии:</b>  рентгенодиагностика урологических заболеваний. Ангиографические исследования. Радионуклидные методы исследования. Методы исследования уродинамики нижних мочевых путей. Инструментальные методы. Эндоскопия. Ультразвуковые методы исследования. Лабораторная семиотика хирургических заболеваний.</p>	2	2	4	4	12
2.	<b>Современные технологии при пороках развития у детей</b>	<p><b>Эмбриология пороков развития</b>  <b>Аномалии почек:</b> аномалии количества, аномалии размера, аномалия положения (дифференциальный диагноз с нефроптозом), аномалии взаимоотношения двух почек (симметричные и асимметричные), аномалии структуры.</p> <p><b>Аномалии лоханки и чашечек.</b>  <b>Аномалии начальных и терминальных отделов мочеточника</b> (гидронефроз, уретерогидронефроз - обструктивные уropатии).</p> <p><b>Пузырно –мочеточниковый рефлюкс у детей</b></p>	4	4	4	6	18
3.	<b>Современные технологии хирургического лечения пороков развития мочевого пузыря и уретры</b>	<p><b>Аномалии мочевого пузыря.</b>  <b>Аномалии уретры:</b> гипоспадия, эписпадия (этиология, классификация, разнообразие клинических проявлений, диагностика, методы хирургического лечения), врожденный стеноз уретры, клапаны задней уретры, дивертикул уретры, удвоение уретры, меатальный стеноз. Инфравезикальная обструкция.</p> <p><b>Аномалии органов репродуктивной системы</b>  <b>Врожденные пороки развития полового члена</b> (истинное и ложное недоразвитие полового члена – микропенис, скрытый половой член, перепончатый пенис, ретрактивный пенис). Методы лечения скрытого полового члена  Заболевания крайней плоти. Фимоз как патологическое и физиологическое явление.</p>	2	4	4	6	16
4.	<b>Современные технологии лечения мочекаменной болезни. Врожденные и приобретенные заболевания органов мошонки.</b>	<p><b>Этиология и патогенез мочекаменной болезни</b>  <b>Клиника и диагностика МКБ</b>  Клиника. Почечная колика. Клиника осложнений (уретерогидронефроз, пиелонефрит, эндотоксический шок). Острая и хроническая почечная недостаточность при уролитиазе.  Диагностика мочекаменной болезни: анамнез, осмотр, лабораторная диагностика, УЗИ диагностика, рентгенодиагностика (обзорная, экскреторная, антеградная, ретроградная, уретеропиелография).  <b>Лечение больных с нефро- и</b></p>	2	2	4	4	12

		<p><b>уретеролитиазом</b>  Оперативное лечение: экстренные и плановые операции «открытым способом».  Результаты лечения. Эндоскопическое лечение: показания и методы чрескожной нефропиелолитоэкстракции и уретеролитоэкстракции, контактная и дистанционная литотрипсия (ДУВЛ).  Показания к проведению контактной и дистанционной литотрипсии. Ведение больных после дистанционной литотрипсии.  Осложнения дистанционной литотрипсии</p> <p><b>Консервативное лечение и профилактика уролитиаза</b> (диетотерапия, медикаментозное лечение, методы растворения мелких камней и их изгнания, курортное и питьевое лечение уролитиаза, диспансерное наблюдение).</p> <p><b>Хирургическое лечение при пороках развития наружных половых органов.</b>  Аномалии количества и объема яичка (анорхизм, полиорхидия, врожденная атрофия яичка, гипотрофия яичка).  Эктопия яичек и задержка опускания яичка.  Водянка оболочек яичка и семенного канатика.  Варикоцеле (диагностика, методы хирургического лечения). Современные методы лечения пороков развития наружных половых органов.  Операции при водянке яичка, крипторхизме, варикоцеле.  Имплантационная хирургия яичка.</p> <p><b>Воспалительные заболевания и острые хирургические заболевания мужских половых органов:</b> острые заболевания органов мошонки (эпидидимит, орхит, эпидидимоорхит). Перекрут яичка и его гидатид. Воспалительные заболевания полового члена. Заболевания головки и крайней плоти полового члена (парафимоз, баланопостит). Клиника, диагностика, классификация, методы консервативного и оперативного лечения</p> <p><b>Формы нарушений формирования пола.</b></p>					
5.	Недержание мочи и кала у детей.	<p><b>Анатомия мочевого пузыря и уретры.</b>  <b>Нормальная уро- и колодинамика</b>  <b>Патогенез расстройства мочеиспускания</b> (расстройства функции детрузора, сфинктерная недостаточность, детрузорно-сфинктерная диссенергия)  <b>Методы диагностики:</b> ритм мочеиспускания (дневник), рентгенологические методы, уродинамические методы (ретроградная цистометрия, фармакоцистометрия, профилометрия уретры, урофлоуметрия).  <b>Основные формы дисфункций мочевого пузыря:</b> гиперактивный мочевой пузырь, гипорефлекторный мочевой пузырь, арефлекторный мочевой пузырь  <b>Лечение нейрогенной дисфункции мочевого пузыря:</b> консервативное лечение (медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение,</p>	2	4	4	4	14

	периодическая катетеризация мочевого пузыря, дренирование мочевого пузыря постоянным катетером), оперативное лечение (операции на шейке мочевого пузыря, аугментирующие операции на мочевом пузыре, комбинированные операции). Новые достижения в хирургии при лечении недержания кала и мочи. <b>Пузырно – мочеточниковый рефлюкс у детей</b> (классификация, клиника, диагностика, лечение, методики консервативного лечения и оперативных вмешательств)					
ИТОГО:		12	16	20	24	72

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

### 5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Семинар	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

### 5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам
		7
1	2	3
1.	Современные хирургические технологии	2
2.	Современные методы визуализации в детской хирургии	2
3.	Современные технологии при пороках развития у детей	2
4.	Современные технологии хирургического лечения пороков развития мочевого пузыря и уретры	2
5.	Современные технологии лечения мочекаменной болезни. Врожденные и приобретенные заболевания органов мошонки	2
6.	Недержание мочи и кала у детей	2
ИТОГО:		12

### 5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
---	---	--------------------

п/п		7
1	2	3
1.	Современные методы визуализации в детской хирургии	4
2.	Современные технологии при пороках развития у детей	4
3.	Современные технологии хирургического лечения пороков развития мочевого пузыря и уретры.	8
4.	Современные технологии лечения мочекаменной болезни. врожденные и приобретенные заболевания органов мошонки	8
5.	Недержание мочи и кала у детей	8
ИТОГО:		36

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:  
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение тем практических занятий по семестрам:  
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:  
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№ п/п	Наименование вида СРО	Объем в АЧ
		Семестр
		7
1.	Написание курсовой работы	
2.	Подготовка мультимедийных презентаций	
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте <a href="http://www.historymed.ru">http://www.historymed.ru</a>	24
ИТОГО в часах:		24

## 6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

## 7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) включают программное обеспечение и информационные справочных системы.

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:

[http://www.historymed.ru/training\\_aids/presentations/](http://www.historymed.ru/training_aids/presentations/)

Визуализированные лекции

Конспекты лекций в сети Интернет

Ролевые игры  
Кейс – ситуации  
Дискуссии  
Видеофильмы

---

Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:

Операционная система Microsoft Windows

Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

---

**8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ**

Коллоквиум, контрольная работа, индивидуальные домашние задания, курсовая работа, эссе.

**9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Зачет.

**10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ**

№ п/п	Название последующих дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Онкология							+		
2.	Поликлиническая педиатрия	+	+	+					+	+
3.	Детские болезни	+	+	+					+	+
4.	Медицинская генетика		+							
6.	Реанимация и анестезиология	+					+			

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за 2022/2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Современные хирургические технологии  
(наименование дисциплины)

для специальности \_\_\_\_\_ «Лечебное дело, 31.05.01»  
(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 2022/2023 учебном году:

Составитель: к.м.н., доцент \_\_\_\_\_

Зав. кафедрой

Профессор, д.м.н. \_\_\_\_\_ Осипов И.Б.

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

Кафедра Урологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ  
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине «Современные хирургические технологии»  
(наименование дисциплины)

Для специальности «Лечебное дело», 31.05.01  
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.01	4	7	169	Основная литература: 1. Хирургические болезни: учебник / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович, В. Ф. Цхай. - В 2-х т. Том 1. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. 2. Урология: учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
	Всего студентов	169	Всего экземпляров			
				Дополнительная литература: 1. Практикум по оперативной хирургии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Лопухин Ю. М., Владимиров В. Г., Журавлев А. Г. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 400 с. 2. Трансплантология: учебник / под ред. М.Ш. Хубутия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. 3. Функциональная урология и уродинамика [Электронный ресурс] / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 4. Детская хирургия: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		

Кафедра Урологии

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	«Современные хирургические технологии» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

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

Кафедра Урологии

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине	<u>«Современные хирургические технологии»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Лечебное дело», 31.05.01</u> (наименование и код специальности)

Банк контрольных заданий и тестов по дисциплине «Современные хирургические технологии» содержит тесты к каждой теме занятия; тесты итогового контроля знаний, используемых на заключительном занятии по циклу.

На каждом из практических занятий проводится тестовый контроль. Он включает междисциплинарные тесты, тесты входных знаний студентов, тесты пройденного материала. На итоговом контроле знаний учащимся предлагаются программно-дидактические тестовые задания по всему пройденному материалу. При этом используется компьютерная программа «Мастер Тест».

Результаты ответов студентов на тестовые задания оцениваются по следующим критериям:

*Процент правильных ответов*      *Оценка*

90-100%	«отлично»
80-89%	«хорошо»
70-79%	«удовлетворительно».

<b>1. Тема №1:</b>	<b>Современные методы визуализации в детской хирургии</b>
--------------------	---

1. 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.

2. Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- А. камня мочеточника
- Б. опухоли мочевого пузыря
- В. камня мочевого пузыря
- Г. цистита
- \*Д. орхита

3. При анурии у детей противопоказана :

- А. обзорная рентгенография органов мочевой системы;
- \*Б. экскреторная урография;
- В. цистоуретрография;
- Г. ретроградная пиелография;
- Д. цистоскопия.

4. Проведение цистоскопии у детей в экстренном порядке показано при :
- А. почечной колике;
  - \*Б. макрогематурии;
  - В. анурии;
  - Г. острой задержке мочи;
  - Д. гипертоническом кризе.
5. При острой атаке пиелонефрита у детей противопоказана:
- А. ренография
  - Б. экскреторная урография
  - \*В. ретроградная пиелография
  - Г. хромоцистоскопия
  - Д. радиоизотопные методы.
6. Для острого цистита характерны следующие признаки
- 1) поллакиурия
  - 2) боль при мочеиспускании
  - 3) гематурия
  - 4) задержка мочеиспускания
  - 5) пиурия
  - 6) лихорадка
- А. правильно 1, 2 и 3  
Б. правильно 1, 2 и 6  
\*В. правильно 1, 2 и 5  
Г. правильно 2, 5 и 6  
Д. правильно 2, 3 и 4
7. При остром цистите из инструментальных исследований показаны
- А. цистоскопия - в большинстве случаев
  - \*Б. цистоскопия - в исключительных случаях
  - В. цистоскопия противопоказана
  - Г. катетеризация мочевого пузыря
  - Д. уретроскопия.
8. При установке постоянного катетера Фолея по уретре больному следует назначить
- А. инстилляцию в мочевой пузырь 2% раствора колларгола
  - \*Б. уроантисептики в таблетках
  - В. цефалоспорины
  - Г. аминогликозиды
  - Д. нистатин.
9. Перечислите методы исследования уродинамики нижних мочевых путей:
- А. цистография
  - Б. хромоцистоскопия
  - В. уретроцистоскопия
  - \*Г. урофлоуметрия
  - Д. ультрасонография.
10. Где расположен источник гематурии при терминальном ее характере?
- А. В уретре
  - Б. в почечной лоханке
  - \*В. в шейке мочевого пузыря
  - Г. в мочеточнике
  - Д. в почечных чашечках
11. Пиелонефрит является заболеванием:
- А. аутоимунным
  - Б. аллергическим
  - В. сосудистым
  - \*Г. инфекционно-воспалительным
  - Д. наследственным.

12. Основной (ведущий) возбудитель при пиелонефрите это:
- А. стафилококк
  - Б. протей
  - \*В. кишечная палочка
  - В. клебсиелла
  - Г. синегнойная палочка.
13. Предрасполагающий фактор возникновения пиелонефрита у девочек:
- А. переохлаждение
  - Б. гипо- и авитаминоз
  - В. несоблюдение туалета наружных половых органов
  - \*Г. вульвовагиниты
  - Д. иммунодефицит.
14. Предрасполагающий фактор возникновения первичного пиелонефрита:
- А. травма
  - Б. нарушение пассажа мочи
  - \*В. снижение иммунореактивности организма
  - Г. нарушение гемодинамики в почке
  - Д. нефропатия.
15. Путь инфицирования почки при первичном (необструктивном) пиелонефрите:
- А. лимфогенный
  - Б. по стенке мочеточника
  - В. по просвету мочеточника
  - \*Г. гематогенный
  - Д. по соприкосновению.
16. Предрасполагающий фактор развития вторичного пиелонефрита:
- А. переохлаждение
  - Б. инфекция
  - \*В. нарушение оттока мочи
  - Г. иммунодефицит
  - Д. нарушение лимфооттока.
17. Частый возбудитель гематогенного пиелонефрита это:
- А. стрептококк
  - Б. синегнойная палочка
  - В. протей
  - \*Г. стафилококк
  - Д. кишечная палочка.
18. Проявлением какого процесса является озноб при пиелонефрите:
- А. инфицирования мочевыводящих путей
  - Б. лихорадки
  - \*В. прорыва бактерий в кровеносное русло
  - Г. нарушения оттока мочи
  - Д. ДВС-синдрома.
19. Что играет основную роль в распространении инфекции при урогенном (восходящем) пиелонефрите?
- А. адгезия бактерий
  - \*Б. пузырно-мочеточниковый рефлюкс
  - В. расстройство кровообращения
  - Г. гипотония мочевыводящих путей
  - Д. нарушения иннервации.
20. Острый первичный пиелонефрит наиболее часто осложняется:
- А. сморщенной почкой
  - Б. артериальной гипертензией
  - \*В. апостематозным нефритом
  - Г. пионефрозом
  - Д. некротическим папиллитом.

21. Морфологические проявления апостематозного пиелонефрита наиболее выражены в:

- \*А. корковом слое
- Б. мозговом слое
- В. чашках
- Г. лоханке
- Д. фиброзной капсуле.

22. Какой паранефрит по локализации встречается чаще?

- А. передний
- \*Б. задний
- В. нижний
- Г. верхний
- Д. боковой.

23. Бактериемический шок является:

- \*А. острой формой течения уросепсиса
- Б. острой формой с 2-3 атаками
- В. острой формой с последующим затяжным течением
- Г. подострой
- Д. хронической.

24. При некрозе почечных сосочков частым характерным симптомом является:

- А. протеинурия
- \*Б. макрогематурия
- В. лейкоцитурия
- Г. бактериурия
- Д. цилиндрурия.

25. Особую диагностическую ценность при некрозе почечных сосочков имеет:

- А. обзорная рентгенография мочевых путей
- Б. экскреторная урография
- В. ультразвуковое исследование
- Г. компьютерная томография
- \*Д. ретроградная пиелография

26. Назовите наиболее часто встречаемый возбудитель острого цистита:

- А. стафилококк
- Б. стрептококк
- В. протей
- \*Г. кишечная палочка
- Д. клебсиела.

27. Современные представления о причине интерстициального цистита:

- А. аллергия
- Б. инфекция
- В. гормональный фактор
- \*Г. аутоиммунный фактор
- Д. нейровегетативный фактор.

28. Название симптома учащенного мочеиспускания:

- А. полиурия
- Б. дизурия
- \*В. поллакиурия
- Г. странгурия
- Д. никтурия.

29. Характер гематурии при остром цистите:

- А. инициальный
- Б. тотальный
- \*В. терминальный
- Г. интермиттирующий.

30. Что такое рецидивирующий цистит?

- А. 1 обострение в месяц
  - Б. 1 обострение за год
  - В. 2 обострения за год
  - \*Г. 3 обострения за год
  - Д. 4 обострения за год.
31. Без какого симптома нельзя поставить диагноз цистита?
- А. боль
  - Б. поллакиурия
  - В. терминальной гематурии
  - \*Г. лейкоцитурии
  - Д. бактериурии.
32. Для цистита характерна следующая клиническая картина:
- А. ноющие боли внизу живота без дизурии
  - Б. гнойные выделения из уретры, рези в начале мочеиспускания
  - \*В. частое, обычно в конце, болезненное мочеиспускание
  - Г. схваткообразные острые боли внизу живота с частым мочеиспусканием, но без болей.
33. Какие методы лечения не показаны при остром цистите?
- А. спазмолитические препараты
  - Б. промывание мочевого пузыря, инстилляцией лекарственных веществ
  - \*В. тепловые процедуры
  - Г. антигистаминные препараты
  - Д. антибактериальные препараты.
34. Эмбриональная закладка почек у человека происходит на сроке внутриутробного развития:
- А. 4 месяца
  - Б. 4 недели
  - В. 2 месяца
  - \*Г. 3 неделя
  - Д. 3 месяца.
35. Назовите уродинамический метод, позволяющий исследовать фазу накопления мочевого пузыря:
- А. урофлоуметрия
  - Б. профилометрия уретры
  - \*В. ретроградная цистометрия
  - Г. сфинктерометрия
  - Д. электромиография.
36. Визуальная оценка выделенной мочи у детей важна
- А. при пиурии
  - Б. при альбуминурии
  - В. при микрогематурии
  - \*Г. при макрогематурии
  - Д. при оксалурии.
37. Наиболее частой причиной появления патологических выделений из мочеиспускательного капала ребенка является
- А. гнойно-воспалительные заболевания наружных половых путей
  - Б. цистит
  - \*В. наличие инородных тел
  - Г. специфический уретрит
  - Д. грибковое поражение уретры.
38. Двустороннюю тотальную макрогематурию у детей может вызвать
- А. мочекаменная болезнь
  - Б. гидронефроз
  - \*В. острый гломерулонефрит
  - Г. опухоль почки
  - Д. парапельвикальная киста почки.

39. Не является следствием патологического состояния органов мочевой системы у детей  
\*А. экстраренальная форма анурии  
Б. субренальная форма анурии  
В. преренальная форма анурии  
Г. ренальная форма анурии  
Д. аренальная форма анурии.
40. Проведение цистоскопии у детей в экстренном порядке показано  
А. при почечной колике  
\*Б. при макрогематурии  
В. при анурии  
Г. при острой задержке мочи  
Д. при гипертоническом кризе
41. Сочетание гематурии с асептической пиурией характерно  
А. для гидронефроза  
Б. для калькулеза  
\*В. для туберкулеза  
Г. для нефроптоза  
Д. для опухоли почки.
42. Пиурия отсутствует в первые дни острого периода при пиелонефрите, если инфекция проникает в почку  
\*А. гематогенным путем  
Б. восходящим (уриногенным) путём  
В. лимфогенным путем  
Г. смешанным путем  
Д. неврогенным путём.
43. Наиболее острое начальное течение пиелонефрита у детей возникает при проникновении инфекции  
\*А. гематогенным путем  
Б. восходящим (уриногенным) путем  
В. лимфогенным путем  
Г. смешанным путем  
Д. неврогенным путем.
44. Симптом гемоглобинурии у детей является результатом  
А. острого пиелонефрита  
Б. острого гломерулонефрита  
В. некротического папилита  
Г. паранефрита  
\*Д. отравления анилином.
45. При анурии у детей противопоказана  
А. обзорная рентгенография органов мочевой системы  
\*Б. экскреторная урография  
В. цистоуретрография  
Г. ретроградная пиелография  
\*Д. цистоскопия.
46. Болевой синдром у детей характерен  
А. для ренальной формы анурии  
Б. для экстраренальной формы анурии  
\*В. для субренальной формы анурии  
Г. для рефлекторной формы анурии  
Д. для аренальной формы анурии.
47. Дизурия у детей характерна  
А. для гидронефроза  
Б. для нефроптоза  
\*В. для мочекаменной болезни  
Г. для поликистоза

Д. для тромбоза почечной артерии.

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

- А. экскреторная урография
- Б. ренография
- В. почечная ангиография
- \*Г. биопсия почки
- Д. динамическая сцинтифотография.

49. Мочеотделение у новорожденного 10 дней характеризуется

- А. олигурией и оксалурией
- \*Б. полиурией и гипоизостенурией
- В. физиологической анурией
- Г. урежением мочеиспускания
- Д. альбуминурией и поллакиурией.

50. Экскреторная урография является противопоказанной при следующем неотложном состоянии

- А. острый пиелонефрит
- Б. травма почки
- В. почечная колика
- \*Г. анурия
- Д. макрогематурия.

<b>1. Тема №2:</b>	<b>Современные технологии при пороках развития у детей</b>
--------------------	--

1. Проведение красочной пробы (введение индигокармина в мочевой пузырь) имеет ведущее дифференциальное диагностическое значение при:

- А. нейрогенном мочевом пузыре;
- Б. ночном недержании мочи;
- \*В. эктопии устья добавочного мочеточника;
- Г. эписпадии;
- Д. клапане задней уретры.

2. Основным методом диагностики клапана задней уретры является:

- А. восходящая уретрография;
- Б. инфузионная урография;
- В. микционная урография;
- \*Г. цистоскопия;
- Д. урофлоуметрия.

3. Сугубо паллиативный характер носит у детей операция:

- А. геминефрэктомия;
- Б. пластика прилоханочного отдела мочеточника при гидронефрозе;
- \*В. игнипунктуры при поликистозе;
- Г. антирефлюксная операция;
- Д. резекция оторванного полюса при травме почки.

4. Оптимальным методом операции при aberrantном сосуде, вызывающем гидронефроз, является:

- А. перевязка сосуда;
- Б. резекция нижнего полюса;
- В. транспозиция aberrantного сосуда
- \*Г. антевазальный пиелoureteroанастомоз
- Д. лоскутная пластика пиелoureтрального сегмента

5. Из перечисленных методов исследования завершающим в плане обследования больного с “немой почкой” у детей является:

- А. инфузионная урография
- Б. радиоизотопное исследование
- \*В. почечная ангиография
- Г. определение парциальных почечных функций

Д. реоренография

6. Какой из перечисленных функциональных методов исследования позволяет с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры у детей :

- А. инфузионная урография
- Б. исследование с ЭОП на фоне экскреторной урографии
- \*В. исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии
- Г. профилометрия
- Д. урофлоуметрия.

7. Формой инфравезикальной обструкции, сопровождающейся тяжелыми анатомо-физиологическими нарушениями со стороны верхних мочевых путей, является:

- А. гипертрофия семенного бугорка
- \*Б. клапан задней уретры
- В. врожденный стеноз уретры
- Г. меатостеноз
- Д. склероз шейки мочевого пузыря.

8. Оптимальным доступом для удаления клапанов задней уретры у детей является :

- А. надлобковый доступ
- Б. надлобковый доступ с рассечением лонного сочленения
- В. промежностный доступ
- \*Г. трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
- Д. трансуретральный путем бужирования.

9. Симптом капельного недержания мочи при добавочном мочеточнике удвоенной почки характерен для

- \*А. эктопии устья добавочного мочеточника у девочек
- Б. эктопии устья добавочного мочеточника у мальчиков
- В. эктопического уретероцеле
- Г. латеральной пузырной эктопии устья
- Д. двустороннего уретероцеле.

10. Метод выбора при гигантском эктопическом уретероцеле:

- А. геминефруретерэктомия
- Б. геминефруретерэктомия с аспирацией содержимого уретероцеле
- \*В. геминефруретерэктомия с иссечением оболочек целе
- Г. уретероуретероанастомоз
- Д. рассечение уретероцеле.

11. К причинам недержания мочи у детей относится все, кроме:

- А. эктопия устья мочеточника
- \*Б. уретероцеле
- В. пузырно – ректальный и уретроректальный свищ
- Г. экстрофия мочевого пузыря, эписпадия
- Д. гидроцеле

12. Сращение почек относится к аномалиям:

- А. количества
- Б. положения
- \*В. взаимоотношения
- Г. структуры
- Д. лоханок и мочеточников.

13. Определяющим методом диагностики сращенных почек является:

- А. экскреторная урография
- Б. ретроградная пиелография
- \*В. статическая сцинтиграфия
- Г. эхография
- Д. обзорная рентгенография.

14. Наиболее частый вид сращения почек:

- А. галетообразная почка

- Б. сигмовидная почка
- В. углообразная почка
- \*Г. подковообразная почка
- Д. двойная сросшаяся односторонняя.

15. Наиболее частый вид дистопии почек:

- А. внутригрудная
- Б. перекрестная
- \*В. поясничная
- Г. подвздошная
- Д. тазовая.

16. Наиболее частой аномалией развития почек является:

- А. дистопия
- Б. сращение
- \*В. удвоение лоханок и мочеточников
- Г. гипоплазия
- Д. аплазия.

17. Методом диагностики дистопированной почки является:

- А. анализ мочи
- Б. хромоцистоскопия
- \*В. экскреторная урография
- Г. ретроградная пиелография
- Д. обзорная рентгенография.

18. Методом лечения упорного болевого синдрома при дистопии почки является:

- А. нефруретерэктомия
- Б. пластика лоханки
- В. резекция нижнего полюса почки
- \*Г. нефропексия
- Д. ношение бандажа.

19. Определяющим методом диагностики аплазии почки является:

- А. экскреторная урография
- Б. динамическая ренография
- В. статическая сцинтиграфия
- Г. обзорная рентгенография
- \*Д. компьютерная томография.

20. Гипоплазия почки это аномалия:

- А. количества
- \*Б. структуры
- В. взаимоотношения
- Г. положения
- Д. лоханок и мочеточников.

21. *Перекрестная дистопия почки – это аномалия:*

- А. взаимоотношения
- Б. структуры
- В. количества
- \*Г. положения
- Д. величины.

22. Симптомы, типичные для гипоплазии почки:

- А. гематурия
- Б. дизурия
- В. артериальная гипотензия
- Г. почечная колика
- \*Д. боли в поясничной области и животе.

23. Какое место по частоте среди других аномалий занимает удвоение мочевых путей?

- \*А. первое

- Б. второе
- В. третье
- Г. четвертое
- Д. пятое.

24. Симптомами надсфинктерной эктопии устья мочеточника являются:

- А. недержание мочи
- \*Б. боли в поясничной области
- В. поллакиурия
- Г. отсутствие произвольного мочеиспускания
- Д. артериальная гипертензия.

25. Какая операция наиболее радикальна при гидронефрозе?

- А. уретеролиз
- Б. интубационная уретеротомия по Мариону
- В. наложение уретеропиелостомы
- \*Г. уретеропиелоанастомоз по Андерсену – Хайнсу
- Д. пиелопликация.

26. Пластическая операция при гидронефрозе показана:

- А. 1 стадия
- Б. 2 стадия
- \*В. 3 стадия
- Г. 4 стадия
- Д. 5 стадия.

27. Причиной врожденного гидронефроза может быть все перечисленное, кроме:

- А. стриктура в зоне пиелоуретерального сегмента
- Б. аномальный сосуд в зоне пиелоуретрального сегмента
- В. высокое отхождение мочеточника от лоханки
- Г. клапан мочеточника
- \*Д. кисты почек.

28. Врожденные клапанообразные сужения мочеиспускательного канала встречаются преимущественно:

- \*А. в мембранозном и предстательном отделах уретры
- Б. в головчатом отделе уретры
- В. в кавернозном отделе уретры
- Г. вообще не встречаются
- Д. во всех отделах уретры.

29. Синдром почечной колики характерен для следующего порока развития почек и мочеточника у детей :

- \*А. перемежающийся гидронефроз;
- Б. пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
- В. гипоплазия почки;
- Г. удвоение верхних мочевых путей;
- Д. поликистоз.

30. К патологической подвижности почки предрасполагают:

- А. похудание;
- Б. слабость фиксирующего аппарата почки;
- В. снижение мышечного тонуса передней брюшной стенки;
- Г. диспропорциональность роста скелета и формирования фиксирующего аппарата почки;
- \*Д. все перечисленное.

31. Метод микционной цистоуретрографии наиболее информативен

- \*А. при клапане задней уретры
- Б. при гипоспадии
- В. при гипертрофии семенного бугорка
- Г. при стенозе уретры у девочек
- Д. при стриктуре уретры.

32. Проведение красочной пробы (введение индигокармина в мочевой пузырь) имеет ведущее дифференциально-диагностическое значение
- А. при нейрогенном мочевом пузыре
  - Б. при ночном недержании мочи
  - \*В. при эктопии устья добавочного мочеточника
  - Г. при эписпадии
  - Д. при клапане задней уретры.
33. По клиническому значению аналогичны аплазии почек
- А. поликистоз
  - \*Б. мультикистоз
  - В. губчатая почка
  - Г. гипоплазия
  - Д. мультилокулярная киста.
34. К патологической подвижности почки у детей предрасполагает
- А. похудание
  - Б. слабость связочного аппарата почки
  - В. снижение мышечного тонуса передней брюшной стенки
  - \*Г. диспропорциональность роста скелета и формирования фиксирующего аппарата почки
  - Д. все перечисленное.
35. Ведущим симптомом нефроптоза у детей является
- А. нарушение мочеиспускания
  - Б. снижение удельного веса мочи
  - \*В. болевой синдром
  - Г. поллакиурия
  - Д. энурез.
36. Решающим методом диагностики нефроптоза у детей является
- А. пальпация
  - Б. выделительная урография
  - В. ультразвуковое сканирование
  - Г. радиоизотопное исследование
  - \*Д. ангиоренография.
37. Основным методом диагностики клапана задней уретры является
- А. восходящая уретрография
  - Б. инфузионная урография
  - \*В. микционная цистоуретрография
  - Г. цистоскопия
  - Д. урофлоуметрия.
38. Сугубо паллиативный характер носит у детей операция
- А. геминефрэктомии при удвоении
  - Б. пластики прилоханочного отдела мочеточника при гидронефрозе
  - \*В. игнипунктуры при поликистозе
  - Г. антирефлюксной операции
  - Д. резекции оторванного полюса при травме почки.
39. Из перечисленных форм эктопии устья добавочного мочеточника в наибольшей степени страдает функция соответствующей половины почки
- А. при вагинальной эктопии
  - Б. при промежностной эктопии у девочек
  - В. при уретральной эктопии
  - Г. при шейечной эктопии устья добавочного мочеточника
  - \*Д. при простатической уретральной эктопии у мальчиков.

**1. Тема №3:**

**Современные технологии хирургического лечения пороков развития мочевого пузыря и уретры**

1. Из перечисленных пороков развития всегда сопровождается полным недержанием мочи у детей:

- \*А. тотальная эписпадия
  - Б. промежностная гипоспадия
  - В. субсимфизарная эписпадия
  - Г. клапан задней уретры
  - Д. эктопическое уретероцеле.
2. Оптимальным сроком выполнения операции меатотомии при гипоспадии у детей является:
- А. 1-2 года
  - Б. 3-5 лет
  - В. 6-8 лет
  - \*Г. по установлению диагноза
  - Д. в пубертатном периоде.
3. Врожденные мочекишечные свищи могут быть
- А.почечно-кишечными
  - Б.мочеточниково-кишечными
  - В.мочепузырно-кишечными
  - Г.уретро-ректальными
  - \*Д.правильно В. и Г.
4. Основными методами диагностики уретро-ректального свища являются
- А.экскреторная урография
  - Б.уретрография
  - В.ректороманоскопия
  - Г.правильно А. и Б.
  - \*Д.правильно Б. и В.
5. Абсолютным показанием к нефрэктомии при почечно-кишечном свище является
- А.почечно-каменная болезнь
  - \*Б.нефункционирующая почка
  - В.околокишечный воспалительный процесс
  - Г.забрюшинная опухоль
  - Д.кожный мочевои свищ.
6. Гипоспадия развивается вследствие:
- \*А. задержки или нарушения формирования уретры
  - Б. родовой травмы
  - В. неправильного расположения плода в матке
  - Г. преждевременных родов
  - Д. ранее производимых абортов.
7. Все нижеследующее характерно для гипоспадии, кроме:
- \*А. отсутствия на большем или меньшем протяжении верхней стенки мочеиспускательного канала
  - Б. искривления полового члена
  - В. недоразвития губчатой части уретры
8. Когда необходимо оперировать больных с гипоспадией и эписпадией
- \*А. в первые годы жизни
  - Б. после 15 лет
  - В. после 20 лет
  - Г. в 25 лет
  - Д. вообще не оперировать.
9. Какие из перечисленных операций применяются при лечении гипоспадии:
- А. по Иванисевичу
  - Б. по Сесилу-Калпу
  - В. по Винкельману
  - \*Г. по Дюплею
  - Д. по Лопаткину.
10. Какие из перечисленных операций применяются при лечении эписпадии:
- \*А. по Юнгу-Диссу
  - Б. по Иванисевичу

- \*В. по Державину
- Г. по Андерсену-Хайнсу
- Д. по Лидскому.

11. В какие сроки эмбрионального развития появляются эписпадия и гипоспадия:

- А. на 2 неделе
- \*Б. на 9 неделе
- В. на 25 неделе
- Г. на 30 – 35 неделе
- Д. на 2 – 3 месяце.

12. С каким заболеванием необходимо дифференцировать мошоночную и промежностную формы гипоспадии:

- А. с крипторхизмом
- \*Б. с ложным женским гермафродитизмом
- В. с гипоплазией яичек
- Г. с эктопией полового члена
- Д. с поликистозом почек.

13. Какие формы гипоспадии не требуют оперативной коррекции:

- \*А. головчатая форма и гипоспадия дистальной стволковой трети мочеиспускательного канала
- Б. все формы
- В. промежностная
- Г. мошоночная
- Д. гипоспадия проксимальной стволковой трети мочеиспускательного канала.

14. Все перечисленные причины могут привести к развитию гипоспадии и эписпадии, кроме:

- \*А. перенесенной беременности
- Б. внутриутробной инфекции
- В. экзогенных интоксикаций
- Г. гиперэстрогении у беременной матери
- Д. генной мутации.

15. Как часто встречается гипоспадия:

- \*А. 1 случай на 150 – 300 новорожденных
- Б. 1 случай на 50 000 новорожденных
- В. 1 случай на 100 000 новорожденных
- Г. 1 случай на 50 новорожденных
- Д. 1 случай на 500 000 новорожденных.

16. Как часто встречается эписпадия:

- А. 1 случай на 200 – 300 новорожденных
- Б. 1 случай на 50 000 новорожденных
- \*В. 1 случай на 100 000 новорожденных
- Г. 1 случай на 50 новорожденных
- Д. 1 случай на 500 000 новорожденных.

17. Основными симптомами врожденного дивертикулита мочеиспускательного канала являются:

- А. гематурия
- \*Б. затрудненное и болезненное мочеиспускание
- В. острая задержка мочи
- Г. озноб
- Д. никтурия.

18. В каких случаях врожденное удвоение уретры не требует лечения?

- \*А. если добавочная уретра не инфицирована
- Б. при макрогематурии
- В. если добавочная уретра инфицирована
- Г. при затруднении мочеиспускания
- Д. во всех случаях.

21. Из перечисленных пороков развития всегда сопровождается полным недержанием мочи у детей

- \*А. тотальная эписпадия

- Б. промежностная гипоспадия
- В. субсимфизарная эписпадия
- Г. клапан задней уретры
- Д. эктопическое уретероцеле.

22. Оптимальным сроком выполнения операции уретропластики при гипоспадии является

- \*А. 3-5 лет
- Б. 6-7 лет
- В. 9-10 лет
- Г. 12-14 лет
- Д. 13-15 лет.

23. Оптимальным сроком выполнения операции меатотомии при гипоспадии является

- А. 1-2 года
- Б. 3-5 лет
- В. 6-8 лет
- \*Г. по установлении диагноза
- Д. в пубертатном периоде.

24. Наиболее информативной в диагностике дивертикула мочевого пузыря является

- А. нисходящая цистография
- Б. восходящая цистография
- В. пневмоцистография
- \*Г. полипозиционная цистография
- Д. микционная цистография с ЭОП

#### **1. Тема №4:**

#### **Современные технологии лечения мочекаменной болезни. врожденные и приобретенные заболевания органов мошонки**

1. Больной 17 лет поступил с жалобами на внезапно возникшие боли в низу живота и правой паховой области, тошноту, рвоту.

Подобную же клиническую картину имеют

- А. острый аппендицит
- Б. ущемленная паховая грыжа
- В. перекрут семенного канальца и заворот яичка
- Г. кишечная непроходимость
- \*Д. все перечисленное.

2. Катетеризация является противопоказанием при острой задержке мочи, вызванной:

- А. фимозом;
- Б. опухолью мочевого пузыря;
- В. камнем уретры;
- \*Г. разрывом уретры;
- Д. камнем мочевого пузыря.

3. Дизурия у детей характерна для:

- А. гидронефроза;
- Б. нефроптоза;
- \*В. мочекаменной болезни;
- Г. поликистоза;
- Д. тромбоза почечной артерии.

4. Методом выбора при камнях почек у детей является:

- \*А. пиелотомия;
- Б. нефротомия;
- В. резекция почки;
- Г. нефрэктомия;
- Д. нефростомия.

5. Достоверным методом исследования в дифференциальной диагностике камня мочевого пузыря у является:
- А. нисходящая цистография;
  - Б. обзорная рентгенография;
  - В. пневмоцистография;
  - \*Г. цистоскопия;
  - Д. урофлоуметрия.
6. Наибольшая угроза полной обструкции возникает при:
- А. камне верхней чашечки
  - Б. коралловидном камне
  - \*В. камне мочеточника
  - Г. камне мочевого пузыря
  - Д. камне нижней чашечки
7. С целью диагностики почечной колики не следует применять
- А. обзорный снимок мочевой системы
  - Б. экскреторную урографию
  - \*В. нижнюю венокаваграфию
  - Г. ретроградную уретеропиелографию
  - Д. ультразвуковое исследование
8. Новокаиновая блокада по Лорин - Эпштейну (семенного канатика, круглой связки) является эффективной при почечной колике и локализации камня
- А. в почечной лоханке
  - Б. в верхней трети мочеточника
  - \*В. в средней трети мочеточника
  - Г. в нижней трети мочеточника
  - Д. место локализации камня не имеет значения
9. Признаком почечной колики при ультразвуковом исследовании является
- А. округлое эконегативное образование в почке с тонкими стенками
  - Б. гипозоногенное образование в собирательной системе почки
  - \*В. дилатация чашечно-лоханочной системы и верхней трети мочеточника
  - Г. солидное образование в почке
  - Д. неоднородность паренхимы почки
10. Почечная колика – симптомокомплекс, который чаще всего наблюдается при:
- А. кисте почки
  - Б. ренальной гипертензии
  - \*В. камнях почек и мочеточников
  - Г. поликистозе почек
  - Д. аплазии почки
11. Поведение больного при почечной колике:
- А. неподвижное на спине
  - \*Б. непрерывно меняет положение тела
  - В. лежа на боку
  - Г. вынужденное положение на стуле
  - Д. вертикальное положение
12. Типичная иррадиация болей при почечной колике:
- А. в плечо, лопатку
  - Б. в мечевидный отросток грудины
  - В. в эпигастральную область
  - \*Г. в паховую область, бедро, половые органы
  - Д. в шею
13. Назовите редкое осложнение почечной колики:
- \*А. бактериотоксический шок
  - Б. простатит
  - В. варикоцеле
  - Г. уретероцеле

Д. водянка оболочек яичка

14.Рентгенологически феномен "белой почки"

(стойкая фаза нефрограммы с резким замедлением экскреции) является результатом

\*А. обтурации мочеточника камнем

Б. вторично сморщенной почки

В. острого необструктивного пиелонефрита

Г. травмы почки

Д. опухоли почки

15.Катетеризация является противопоказанной

при острой задержке мочи, вызванной

А. фимозом

Б. опухолью мочевого пузыря

В. камнем уретры

\*Г. разрывом уретры

Д. камнем мочевого пузыря

16.Наиболее достоверным методом исследования

в дифференциальной диагностике камня мочевого пузыря у детей является

А. нисходящая цистография

Б. обзорный рентгеновский снимок

В. пневмоцистография

\*Г. цистоскопия

Д. урофлоуметрия

17.Односторонняя макрогематурия у детей является патогномоничным симптомом

А. при болезни Верльгофа

Б. при узелковом

В. при остром гломерулонефрите

Г. при поликистозе

\*Д. при опухоли почки

18.Методом выбора при камнях почек у детей является

\*А. пиелотомия

Б. нефротомия

В. резекция почки

Г. нефрэктомия

Д. нефростомия

19.Происхождение мочекаменной болезни у детей, по современным воззрениям, определяют

А. аномалия развития органов мочевой системы

Б. нарушение водно-электролитного баланса

В. климатический фактор

\*Г. полиэтиологическая теория

Д. эндокринные нарушения

20.Для перекрута яичка в мошонке характерны

А. постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром

Б. внезапное начало, затем светлый промежуток,

после - отек, гиперемия, постепенное нарастание отека

\*В. внезапное начало заболевания, быстро нарастающий отек мошонки,

выраженный болевой синдром, гиперемия мошонки

Г. умеренная гиперемия и отек мошонки без болевого синдрома

Д. симптоматика зависит от возраста

21.Наибольшая угроза полной обструкции возникает

А. при камне верхней чашечки

Б. при коралловидном камне лоханки

\*В. при камне мочеточника

Г. при камне мочевого пузыря

Д. при камне нижней чашечки.

22. Решающими в дифференциальной диагностике ущемленной паховой грыжи и завороте яичка, не спустившегося в мошонку, являются  
А.осмотр пахово-мошоночной области  
Б.обзорная рентгенография органов брюшной полости  
В.ультразвуковое исследование органов брюшной полости  
Г.только А. и В.  
\*Д.все перечисленное.
23. К аномалиям положения яичка относятся все, кроме:  
А. паховая ретенция  
Б. брюшная ретенция  
В. эктопия  
Г. мигрирующее яичко  
\*Д. монорхизм
24. Острая задержка мочи происходит во всех перечисленных случаях, кроме:  
А. фимоз и парафимоз  
\*Б. уретерогидронефроз  
В. баланопостит  
Г. нарушение проходимости пузырно – уретрального соустья  
Д. стриктура уретры.
25. Фимоз является физиологическим в возрасте:  
А. до 1 года  
\*Б. до 2 лет  
В. до 3 лет  
Г. до 4 лет  
Д. до 5 лет.
- 26.Скрытый половой член является следствием:  
А. осложнения после операции  
\*Б. порока развития  
В. воспалительных заболеваний полового члена  
Г. травмы полового члена  
Д. опухоли полового члена.
- 27.Какую операцию выполняют для лечения скрытого полового члена:  
А. по Юнгу  
Б. по Баирову  
В. По Дюплею  
Г. по Тиршу  
Д. по Савченко.
- 28.Перепончатый половой член является следствием:  
\*А. порока развития  
Б. воспаления кожи полового члена  
В. опухоли полового члена  
Г. травмы полового члена  
Д. осложнения после операции.
- 29.К аномалиям положения яичка относятся все, кроме:  
А. паховая ретенция  
Б. брюшная ретенция  
В. эктопия  
Г. мигрирующее яичко  
\*Д. монорхизм.
- 30.К количественным аномалиям яичка относятся:  
А. синдром Клайнфельтера  
Б. синдром Шершевского – Тернера  
В. синдром дель Кастильо  
Г. все перечисленное выше  
\*Д. ничего из перечисленного выше.

31. Истинный гермафродитизм это:  
А. количественная аномалия яичка  
\*Б. структурная аномалия яичка  
В. аномалия положения яичка  
Г. двойственное строение наружных половых органов  
Д. аплазия гонад.
32. Пол эмбриона зависит от:  
А. яйцеклетки  
\*Б. сперматозоида  
В. состояния эндокринной системы родителей  
Г. овуляторного цикла  
Д. все перечисленное выше не имеет значения.
33. Формирование наружных половых органов в мужском эмбрионе управляется:  
А. фолликулстимулирующим гормоном  
Б. лютеинизирующим гормоном  
В. пролактином  
\*Г. андрогенами  
Д. эстрогенами.
34. Рудиментом женской половой системы у мужчин является все перечисленное, кроме:  
А. гигагиды Морганьи  
Б. половой бугорок (мужская маточка)  
В. ладьевидная ямка уретры  
\*Г. препуциальный мешок.
35. Какова тактика при перекруте яичка?  
А. консервативная  
\*Б. активно-оперативная  
В. блокада семенного канатика  
Г. физиотерапия (УВЧ)  
Д. выжидательная.
36. Тактика при острых серозных эпидидимитах:  
\*А. оперативное дренирование органов мошонки  
Б. орхидидимэктомия  
В. эпидидимэктомия  
Г. вскрытие придатка яичка  
Д. пункция яичка.
37. Сколько типов гидатид может иметь яичко и его придаток?  
А. семь  
\*Б. четыре  
В. один  
Г. пять  
Д. три.
38. Симптомы острого орхита:  
А. субфебрилитет  
\*Б. отек и боль в мошонке  
В. гемоспермия  
Г. гипертермия  
Д. боли в промежности.
39. Чем образован гемотестикулярный барьер?  
А. клетками Лейдига  
Б. сперматогониями  
\*В. оболочкой канальца и цитоплазмой клеток Сертоли  
Г. сперматидами  
Д. клетками Сертоли.
40. Какая бактериальная флора чаще присутствует в моче при остром неспецифическом эпидидимите?

- А. синегнойная палочка
- Б. протей
- В. клебсиела
- Г. кишечная палочка
- \*Д. микрофлора отсутствует.

41. Чем может осложниться двусторонний эпидидимит, который лечили консервативно:

- \*А. атрофией яичка
- Б. обструктивной аспермией
- В. олигоспермией
- Г. перкрутом яичка
- Д. орхитом.

42. Чем объясняется частое поражение яичек при вирусной инфекции?

- \*А. тропизмом вирусов к паренхиме яичек
- Б. хорошим кровоснабжением тестикул
- В. рефлюксом мочи
- Г. низкой температурой
- Д. идентичностью антигенной структуры.

43. Яичко кровоснабжается перечисленными сосудами, кроме:

- А. тестикулярная вена
- Б. тестикулярная артерия
- \*В. нижняя простатическая артерия
- Г. внутренняя семенная вена
- Д. внутренняя семенная артерия.

44. Сколько оболочек или слоев яичка нужно вскрыть при подходе к нему во время операции?

- А. пять
- Б. четыре
- В. шесть
- Г. восемь
- \*Д. семь.

45. Острая задержка мочи является рефлекторной

- А. при фимозе
- \*Б. при баланопостите
- В. при опухоли мочевого пузыря
- Г. при камне уретры
- Д. при разрыве уретры.

46. Для островозникшей водянки наиболее характерно :

- \*А. появление припухлости в одной половине мошонки;
- Б. ухудшение общего состояния;
- В. подъем температуры;
- Г. резкая болезненность;
- Д. гиперемия мошонки.

47. Дифференциальная диагностика водянки оболочек яичка проводится со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- А. паховой грыжи;
- Б. крипторхизма;
- \*В. перекрута и некроза яичка;
- Г. пахового лимфаденита;
- Д. киста элементов семенного канатика.

48. После операции по поводу водянки оболочек яичка необходимы:

- А. физиотерапия;
- Б. массаж;
- \*В. обычный образ жизни;
- Г. ограничение физической нагрузки;
- Д. постельный режим.

49. Осложнения после операции по поводу водянки оболочек яичка обусловлены:
- А. возрастом ребенка;
  - Б. сопутствующими пороками;
  - В. запоздалой операцией;
  - \*Г. техническими погрешностями;
  - Д. патологией верхних мочевыводящих путей.
50. Полная облитерация вагинального отростка заканчивается к:
- А. 28-32 недели внутриутробной жизни;
  - Б. рождению;
  - \*В. 1 году;
  - Г. 2-3 годам;
  - Д. сразу после рождения.
51. Наиболее характерный признак кисты элементов семенного канатика:
- А. отечность в паховой области;
  - Б. гиперемия в паховой области;
  - \*В. эластичная припухлость в паховой области, смещающаяся при потягивании за яичко;
  - Г. резкая болезненность;
  - Д. расширение наружного пахового кольца.
52. Лечение больного 2 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.
53. Показанием к проведению консервативной терапии при крипторхизме является
- \*А. крипторхизм в форме паховой ретенции
  - Б. крипторхизм в форме паховой эктопии
  - В. крипторхизм в форме брюшной ретенции
  - Г. двусторонний крипторхизм
  - Д. крипторхизм в сочетании с паховой грыжей.
54. Проведение терапии хориогонином при крипторхизме направлено
- \*А. на самостоятельное низведение яичка
  - Б. улучшение функции клеток Лейдига
  - В. стимуляцию сперматогенеза
  - Г. стимуляцию созревания яичка
  - Д. профилактику малигнизации.
55. Основным принципом орхопексии является
- \*А. низведение яичка без натяжения его элементов
  - Б. надежная фиксация яичка к мясистой оболочке
  - В. пересечение мышцы, поднимающей яичко
  - Г. создание условий для постоянной тракции и вытяжения элементов семенного канатика
  - Д. все перечисленное.

## **1. Тема №5:**

## **Недержание мочи и кала у детей**

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Методы диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса:
- А. экскреторная урография
  - Б. ретроградная цистография
  - В. цистоскопия
  - \*Г. микционная цистография
  - Д. ретроградная пиелография

2. Назовите функцию детрузора в фазу эвакуации:
- \*А. сокращение
  - Б. снижение сокращения
  - В. снижение расслабления
  - Г. расслабление
  - Д. нет функции
3. Назовите функции сфинктеров в фазе накопления:
- А. расслабление
  - Б. снижение сокращения
  - \*В. сокращение
  - Г. снижение расслабления
  - Д. нет функции
4. Дайте определение термину «стрессовое недержание мочи»:
- А. невозможность удержать мочу при императивном позыве
  - Б. «потеря» мочи при перенаполнении мочевого пузыря
  - \*В. «потеря» мочи при физической нагрузке, кашле, смехе, изменении положения тела
  - Г. «потеря» мочи при пузырных и уретральных свищах
  - Д. ночное непроизвольное мочеиспускание
5. Нормальное внутрипузырное давление равно:
- А. 0 – 10 см. вод. ст.
  - \*Б. 12 – 20 см. вод. ст.
  - В. 25 – 40 см. вод. ст.
  - Г. 45 – 60 см. вод. ст.
  - Д. 65 – 80 см. вод. ст.
6. Давление в уретре в фазу накопления должно:
- А. равняться давлению в мочевом пузыре
  - \*Б. превышать давление в мочевом пузыре
  - В. быть меньше давления в мочевом пузыре
  - Г. повышаться по мере наполнения мочевого пузыря
  - Д. оставаться постоянно низким по мере наполнения мочевого пузыря
7. Какие нервы обеспечивают резервуарную функцию мочевого пузыря?
- \*А. гипогастральные
  - Б. тазовые
  - В. половые
  - Г. простатические
  - Д. ректальные
8. Соотношение количества девочек и мальчиков при пузырно-мочеточниковом рефлюксе составляет
- А. 1:10
  - \*Б. 10:1.
9. При обструкции пиелoureтерального сегмента развивается рефлюксирующий гидронефроз
- А. верно
  - \*Б. неверно.
10. Симпатические рецепторы располагаются преимущественно в области
- \*А. шейки мочевого пузыря
  - Б. тела мочевого пузыря.
11. Парасимпатические рецепторы располагаются преимущественно в области
- А. шейки мочевого пузыря
  - \*Б. тела мочевого пузыря
12. При воздействии норадреналина на α-рецепторы происходит
- \*А. сокращение сфинктера мочевого пузыря
  - Б. расслабление шейки мочевого пузыря
13. При воздействии норадреналина на β-рецепторы происходит

- А. сокращение детрузора мочевого пузыря  
\*Б. расслабление детрузора мочевого пузыря
14. Взаимодействие норадреналина с  $\alpha$ -рецепторами нервных волокон тела мочевого пузыря обеспечивает  
\*А. удержание мочи в фазу накопления  
Б. выведение мочи в фазу накопления  
В. выведение мочи в фазу опорожнения
15. При активации симпатической иннервации мочевого пузыря детрузор  
А. сокращается  
\*Б. расслабляется
16. При активации симпатической иннервации мочевого пузыря происходит  
А. сокращение детрузора  
\*Б. сокращение сфинктера
17. При активации парасимпатической иннервации мочевого пузыря происходит  
\*А. сокращение детрузора  
Б. сокращение сфинктера
18. При активации парасимпатической иннервации мочевого пузыря происходит  
А. расслабление детрузора  
\*Б. расслабление сфинктера
19. Уродинамическое обследование включает  
\*А. урофлоуметрию  
Б. урофлоуметрию, денситометрию  
В. урофлоуметрию, денситометрию, профилометрию
20. Заброс мочи из мочевого пузыря только в мочеточник характерен для степени пузырно-мочеточникового рефлюкса:  
\*А. 1  
Б. 2  
В. 3  
Г. 4  
Д. 5.
21. Активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс можно выявить при  
А. микционной цистоуретрometriи  
\*Б. микционной цистоуретрографии  
В. урофлоуграфии  
Г. профилоуретрometriи  
Д. урокимографии.
22. Лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса 4 степени:  
А. Наблюдение.  
Б. Уросептики  
В. Антибактериальная терапия.  
Г. Операция Андерсена  
Д. Эндоскопическая коррекция.

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

Кафедра Урологии

### ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине \_\_\_\_\_ «Современные хирургические технологии»  
(наименование дисциплины)

Для специальности \_\_\_\_\_ «Лечебное дело», 31.05.01  
(наименование и код специальности)

#### Занятие № 1

Современные методы визуализации в детской хирургии

#### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. Показания к урологическому обследованию.
2. Подготовка к внутривенной урографии.
3. Контрастные вещества.
4. Противопоказания к внутривенной урографии.
5. Показания к радиоизотопному исследованию.
6. Показания к почечной ангиографии.
7. Методы исследования уродинамики.
8. Эндоскопические методы в хирургии.
9. Возможности УЗИ диагностики пороков развития
10. Классификация пиелонефрита. Взаимоотношения острого и хронического пиелонефрита, первичного и хронического пиелонефрита. Хирургические осложнения острого пиелонефрита (некроз почечных сосочков, апостематоз, паранефрит).
11. Принципы консервативного лечения пиелонефрита.
12. Принципы оперативного лечения осложнений пиелонефрита.
13. Острый цистит (геморрагический, лучевой, бактериальный).
14. Хронический цистит (эндоскопическая картина, этиология, лечение).

#### Занятие № 2

Современные технологии при пороках развития у детей.

#### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. Определение гидронефроза и причин его возникновения.
2. Симптомы гидронефроза.
3. Методы лечения гидронефроза.
4. Классификация аномалий развития почек.
5. Клиническое значение удвоенной почки.
6. Различия в клинической картине внепузырной эктопии устья мочеточника
7. Сроки и методы оперативного лечения эписпадии.
8. Сроки и методы оперативного лечения различных форм гипоспадии.
9. Аномалии взаимоотношения почек.
10. Этапность диагностических мероприятий при сращении почки.
11. Хирургическое лечение нарушений уродинамики при аномалиях взаимоотношения.
12. Аномалии размера почки.

13. Различия гипоплазированной и сморщенной почки.
14. Аномалии положения почек.
15. Аномалии структуры почек.
16. Диагностика мультикистоза и поликистоза почек.
17. Хирургическое лечение мультикистоза.
18. Варианты лечения пациентов с поликистозом почки.
19. Отличия мультикистоза и поликистоза.
20. Симптомы пузырно-мочеточникового рефлюкса

#### Занятие № 3

Современные технологии хирургического лечения пороков развития мочевого пузыря и уретры

##### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

1. Экстрофия мочевого пузыря, антенатальная диагностика.
2. Экстрофия мочевого пузыря, сроки оперативного лечения, виды операций.
3. Экстрофия мочевого пузыря, классификация, осложнения.
4. Эписпадия, классификация, клиника, оперативное лечение.
5. Удвоение мочевого пузыря, клиника.
6. Дивертикулы мочевого пузыря, истинные и ложные
7. Классификация гипоспадии, операции по поводу гипоспадии
8. Причины инфравезикальной обструкции
9. Варианты искривления полового члена и их хирургическая коррекция.
10. Показания к лечению фимоза

#### Занятие № 4

Современные технологии лечения мочекаменной болезни, врожденные и приобретенные заболевания органов мошонки

##### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ.**

1. Основные причины камнеобразования.
2. Особенности клинической картины мочекаменной болезни у детей.
3. Неотложная помощь при почечной колике.
4. Варианты лечения мочекаменной болезни.
5. Варианты оперативного лечения обычных и коралловидных камней почек.
6. Показания к проведению дистанционной ударно-волновой литотрипсии
7. Врожденные и приобретенные заболевания органов мошонки.
8. Водянка оболочек яичка.
9. Крипторхизм.
10. Варикоцеле.
11. Варианты фимоза у детей.
12. Хирургическое лечение фимоза.
13. Хирургическое лечение меатостеноза.
14. Синдром «острой мошонки», причины, показания к оперативному лечению
15. Истинный и ложный гермафродитизм.
16. Ложный мужской гермафродитизм и гипоспадия.
17. Ложный женский гермафродитизм и адено-генитальный синдром.

#### Занятие № 5

Недержание мочи и кала у детей

##### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

1. Методы коло и уродинамического исследования
2. Симптомы гипорефлексии детрузора.
3. Симптомы гиперрефлексии детрузора.
4. Клиническая картина нестабильного мочевого пузыря.
5. Особенности клинической картины при дезадаптированном мочевом пузыре.

6. Спинальный мочевой пузырь.
7. Функциональные методы исследования мочевого пузыря.
8. Фармакоцистометрия.
9. Классификация недержания мочи.
10. Роль нейрогенной дисфункции при недержании мочи.
11. Показания к консервативной терапии ПМР.
12. Показания к оперативному лечению ПМР.
13. Показания к эндоскопическому лечению ПМР
14. Новые методы лечения каломазанья и недержания мочи.

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

Кафедра Урологии

## ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Современные хирургические технологии» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

### САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка самостоятельной работы обучающихся.

Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль.

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация.

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Современные хирургические технологии» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Современные хирургические технологии».

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;
- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины.

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

Баллы БРС (%)	Оценки ECTS	Оценки РФ
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Современные хирургические технологии», предоставляется возможность сдавать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

<i>Тема №1:</i>	СОВРЕМЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	
<i>2. Дисциплина:</i>	Современные хирургические технологии	
<i>3. Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2	
<i>5. Учебная цель:</i>	ознакомление учащихся с существующими в настоящий момент с современными хирургическими технологиями в детской хирургии и урологии.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80	
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• современные методы диагностики хирургических заболеваний</li> <li>• эндоскопическая хирургия, виды и возможности современных эндоскопических технологий</li> <li>• рентгенохирургия, хирургия под контролем УЗИ</li> <li>• применение телекоммуникаций в хирургии, телехирургия</li> <li>• современные методы хирургических вмешательств</li> <li>• тенденции развития новых хирургических технологий</li> </ul>	
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию	

<b>9. Литература для проработки:</b> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<b>Тема №2:</b>	<b>СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВИЗУАЛИЗАЦИИ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ</b>
<b>2. Дисциплина:</b>	Современные хирургические технологии
<b>3. Специальность:</b>	Лечебное дело, 31.05.01
<b>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</b>	2
<b>5. Учебная цель:</b> ознакомление с основами диагностики в хирургии, современные методы диагностики. Ознакомление с симптомами урологических заболеваний, освоение основных понятий, терминов в урологии.	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ультразвуковые методы исследования</li> <li>• Рентгенодиагностика хирургических заболеваний, рентгенохирургия</li> <li>• Ангиографические исследования.</li> <li>• Радионуклидные методы исследования.</li> <li>• Методы исследования уродинамики нижних мочевых путей</li> <li>• Инструментальные методы.</li> <li>• Эндоскопия в урологии.</li> <li>• Телехирургия</li> </ul>	
<b>8.Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию	
<b>9. Литература для проработки:</b> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<b>Тема №3:</b>	<b>СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ</b>
<b>2. Дисциплина:</b>	Современные хирургические технологии
<b>3. Специальность:</b>	Лечебное дело, 31.05.01
<b>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</b>	2
<b>5. Учебная цель:</b> сформировать у обучающихся представление о самых распространенных пороках развития почек и мочевыводящих путей. Ознакомление с основами диагностики и лечения.	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80
<b>7. План лекции, последовательность ее изложения:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эмбриология пороков развития мочеполовых органов</li> <li>• Аномалии почек.</li> <li>• Аномалии лоханки и чашечек</li> <li>• Гидронефроз</li> <li>• Уретерогидронефроз</li> <li>• Аномалии мочевого пузыря.</li> <li>• Аномалии уретры: гипоспадия, эписпадия</li> <li>• Аномалии органов репродуктивной системы. Врожденные пороки развития полового члена</li> </ul>	
<b>8.Иллюстрационные материалы:</b> см. презентацию	
<b>9. Литература для проработки:</b> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<b>Тема №4:</b>	<b>СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ</b>
<b>2. Дисциплина:</b>	Современные хирургические технологии
<b>3. Специальность:</b>	Лечебное дело, 31.05.01
<b>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</b>	2
<b>5. Учебная цель:</b> сформировать у обучающихся представление о пороках развития мочевого пузыря и уретры. Ознакомление с основами диагностики и оперативного лечения.	
<b>6. Объем повторной информации (в минутах):</b>	10
<b>Объем новой информации (в минутах):</b>	80

7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аномалии мочевого пузыря.</li> <li>• Аномалии уретры: гипоспадия, эписпадия, врожденный стеноз уретры, клапаны задней уретры, дивертикул уретры, удвоение уретры, меатальный стеноз.</li> <li>• Инфравезикальная обструкция</li> </ul>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<i>Тема №5:</i>	СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ. ВРОЖДЕННЫЕ И ПРИОБРЕТЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОШОНКИ
2. <i>Дисциплина:</i>	Современные хирургические технологии
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать у обучающихся представление о мочекаменной болезни, причинах патогенеза. Ознакомление с основами диагностики и лечения (консервативного и оперативного). Дать представление о врожденных и приобретенных заболеваниях органов мошонки.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Этиология и патогенез мочекаменной болезни</li> <li>• Клиника и диагностика МКБ</li> <li>• Лечение больных с нефро- и уретеролитиазом. Оперативное лечение.</li> <li>• Новые технологии в лечении МКБ.</li> <li>• Консервативное лечение и профилактика уролитиаза</li> <li>• Врожденные пороки развития полового члена.</li> <li>• Врожденные пороки развития яичек</li> <li>• Варикоцеле</li> </ul>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<i>Тема №6:</i>	НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И КАЛА У ДЕТЕЙ
2. <i>Дисциплина:</i>	Современные хирургические технологии
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> сформировать у обучающихся представление об известных нейрогенных дисфункциях мочевого пузыря и методах их лечения. Сформировать у обучающихся представление о диагностике спинальных пороков развития у детей, методах хирургического лечения.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нормальная уродинамика нижних мочевых путей.</li> <li>• Патогенез расстройства мочеиспускания.</li> <li>• Методы диагностики. Роль уродинамических методов обследования.</li> <li>• Основные формы дисфункций мочевого пузыря: гиперактивный мочевой пузырь, гипорефлекторный мочевой пузырь, арефлекторный мочевой пузырь</li> <li>• Лечение нейрогенной дисфункции мочевого пузыря</li> <li>• Пузырно –мочеточниковый рефлюкс у детей – классификация.</li> <li>• Диагностика ПМР.</li> <li>• Методики консервативного лечения ПМР и оперативных вмешательств</li> </ul>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	

## Кафедра Урологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ  
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Современные хирургические технологии» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

## 6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

## 6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Современные хирургические технологии» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1:	Современные методы визуализации в детской хирургии.	
2. Дисциплина:	Современные хирургические технологии	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	входной контроль знаний, получение теоретических знаний по теме	

занятия, освоение основных диагностических приемов, и новых диагностических методов в детской хирургии.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие пациентов по теме занятия, иллюстративного материала (рентгенограмм, данным лабораторного обследования, схем, таблиц), методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная работа с рентгенограммами, историей болезни по теме занятия. Использование ресурсов сети Интернет при проведении занятий и внеаудиторной работы.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 2:	Современные технологии при пороках развития у детей
2. Дисциплина:	Современные хирургические технологии
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: входной контроль знаний, получение теоретических знаний по теме занятия, освоение основных диагностических методов и методов лечения урологических заболеваний.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие пациентов по теме занятия, иллюстративного материала (рентгенограмм, данным лабораторного обследования, схем, таблиц), методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная работа с рентгенограммами, историей болезни по теме занятия. Использование ресурсов сети Интернет при проведении занятий и внеаудиторной работы.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 3:	Современные технологии хирургического лечения пороков развития мочевого пузыря и уретры.
2. Дисциплина:	Современные хирургические технологии
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	8
5. Учебные цели: входной контроль знаний, получение теоретических знаний по теме занятия, освоение основных диагностических приемов, и методов лечения урологических заболеваний.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	40
Объем новой информации (в минутах):	140
Практическая подготовка (в минутах):	180
7. Условия для проведения занятия: Наличие пациентов по теме занятия, иллюстративного материала (рентгенограмм, данным лабораторного обследования, схем, таблиц), методических разработок	

8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> : Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная работа с рентгенограммами, историей болезни по теме занятия. Использование ресурсов сети Интернет при проведении занятий и внеаудиторной работы.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков</i> : Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<i>Тема 4:</i>	Современные технологии лечения мочекаменной болезни. врожденные и приобретенные заболевания органов мошонки
<i>2. Дисциплина:</i>	Современные хирургические технологии
<i>3. Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	8
5. <i>Учебные цели</i> : входной контроль знаний, получение теоретических знаний по теме занятия, освоение основных диагностических приемов и методов лечения.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	40
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	140
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	180
7. <i>Условия для проведения занятия</i> : Наличие пациентов по теме занятия, иллюстративного материала (рентгенограмм, данным лабораторного обследования, схем, таблиц), методических разработок	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> : Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная работа с рентгенограммами, историей болезни по теме занятия. Использование ресурсов сети Интернет при проведении занятий и внеаудиторной работы.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков</i> : Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
<i>Тема 5:</i>	Недержание мочи и кала у детей
<i>2. Дисциплина:</i>	Современные хирургические технологии
<i>3. Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	8
5. <i>Учебные цели</i> : входной контроль знаний, получение теоретических знаний по теме занятия, освоение основных диагностических приемов и методов лечения	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	40
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	140
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>	180
7. <i>Условия для проведения занятия</i> : Наличие пациентов по теме занятия, иллюстративного материала (рентгенограмм, данным лабораторного обследования, схем, таблиц), методических разработок	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося</i> : Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения. Самостоятельная работа с рентгенограммами, историей болезни по теме занятия. Использование ресурсов сети Интернет при проведении занятий и внеаудиторной работы.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков</i> : Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	

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

Кафедра Урологии

**МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ  
ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

По дисциплине «Современные хирургические технологии»  
(наименование дисциплины)

Для специальности «Лечебное дело», 31.05.01  
(наименование и код специальности)

Кафедра урологии располагает всем необходимым оборудованием для обеспечения учебного процесса по дисциплине «Современные хирургические технологии», а также позволяющим внедрять инновационную методику обучения обучающихся.

Сведения об оснащённости образовательного процесса  
специализированным и лабораторным оборудованием

На кафедре имеется компьютерная техника (в количестве 10 единиц) как для научной работы, так и для учебного процесса (в том числе ксерокс, принтер, сканер и факс, мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран). Изготовлены стенды, где размещена вся необходимая учебно-методическая информация для студентов.

Во время учебного процесса студенты знакомятся с работой специализированного диагностического оборудования, находящегося на 1 хирургическом отделении СПбГПМА, отделений урологии МСЧ №122

Имеются учебные комнаты: учебная комната № 1 СПбГПМУ, Литовская 2, учебная комната № 2 СПбГПМА, Литовская 2, учебная комната № 3 База кафедры МСЧ №122 отделение урологии.

В отделениях работает:

- кабинет уродинамических исследований, для диагностики нарушений функции мочевого пузыря и сфинктеров уретры у детей
- кабинет БОС терапии, оснащённый современной установкой биологической обратной связи, позволяющей проводить лечение тяжёлых нарушений функции мочевого пузыря у детей, корректировать недержание мочи у детей разных возрастных групп
- кабинет эндовидеоурологии, где выполняются высокотехнологические оперативные вмешательства на мочевом пузыре, мочеточнике и уретре, выполняется малоинвазивное лечение таких заболеваний, как пузырно-мочеточниковый рефлюкс, уретероцеле, стриктуры уретры
- ультразвуковая диагностическая аппаратура

Перечень таблиц, наглядных пособий и пр.  
для обеспечения лекций и практических занятий.

1. Набор слайдов по теме «Пороки развития почек и мочевого пузыря», «Нейрогенной дисфункции мочевого пузыря»

2. Видеоматериалы по эндоскопическому обследованию в урологи – цистоскопии (нормальная эндоскопическая картина мочевого пузыря, пороки развития устья мочеточника, нейрогенный мочевой пузырь)
3. Видеоматериалы по теме эндоскопического вмешательства на мочевом пузыре и мочеточнике (эндоскопическое лечение ПМР, калибровка устья мочеточника при уретерогидронефрозе, рассечение уретероцеле, извлечение камня из н\3 мочеточника).
4. Таблицы и схемы:
  - Схема эктопии устьев мочеточника при удвоении почек у детей*
  - Травма почек*
  - Закрытые повреждения уретры*
  - Лечение гидронефроза*
  - Эмбриология – развитие почек*
  - Кистозные заболевания почек*
  - Топографическая анатомии мужских и женских половых органов*
  - Дистопия почек*
  - Антирефлюксные операции, пластика шейки мочевого пузыря*
  - Эписпадия*
  - Оперативное лечение эписпадии, пластика внутреннего сфинктера*
  - Гипоспадия, эписпадия*
  - Аномалии почек*
  - Схема операции варикоцеле*
  - Гипоспадия*
  - Оперативное лечение гипоспадии*
  - Гидронефротическая трансформация*
  - Гидронефроз простой, причины*
5. Наборы рентгенограмм, сонограмм, материалов КТ и МРТ, подобранные по темам занятий.
6. Банк данных уродинамических обследований у пациентов с нейрогенным мочевым пузырём, со стенозом уретры, при экстрофии мочевого пузыря.
7. Фотографии пациентов с пороками развития мочевой системы (экстрофии мочевого пузыря).
8. Банк данных ультразвуковых обследований пациентов с различной патологией мочеполовой системы.
6. Использование мультимедийного сопровождения лекционного материала по всему теоретическому курсу.
7. Использование мультимедийного сопровождения практических занятий по всем темам.
8. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым разделам дисциплины.

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

Кафедра Урологии

### ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<u>«Современные хирургические технологии»</u> <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	<u>«Лечебное дело», 31.05.01</u> <small>(наименование и код специальности)</small>

К инновациям в преподавании дисциплины за последние пять лет относятся:

- Перевод лекций на электронные носители в режим « Power Point»
- Включение в лекционный курс микрофильмов по различным темам в урологии.
- Включение в курс практических занятий новые методы усвоения материала, таких как: обсуждение темы в виде «круглого стола», введение новых активных форм обучения – моделирование проблемных ситуаций в виде ситуационных задач по теме «Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря».
- Разработан новый тестовый контроль на электронном носителе для проверки усвоения знаний студентов по каждому занятию.
- Использование на практических занятиях схем, таблиц, иллюстраций из американского учебника урологии (электронный учебник Campbell's urulogy - в качестве дополнительного материала).
- Портфолио.

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

## Кафедра Урологии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ  
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине \_\_\_\_\_ «Современные хирургические технологии»  
(наименование дисциплины)

Для специальности \_\_\_\_\_ «Лечебное дело», 31.05.01  
(наименование и код специальности)

№ п/п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф	Примечание
1.	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей	И.Б. Осипов, Д.А.Лебедев, А.Б.Левандовский	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		Методическое руководство
2.	Детская урология в вопросах и ответах	И.Б. Осипов, А.Б.Левандовский	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		Методическое руководство
3.	Семиотика, симптоматика и методы обследования в детской урологии-андрологии	И.Б. Осипов, Д.В. Воронин, А.Б.Левандовский	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		Методическое руководство
4.	Детская андрология	И.Б. Осипов, Л.А. Алексеева	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		Методическое руководство
5.	Обструктивные уropатии у детей	И.Б.Осипов, Д.А.Лебедев	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		Методическое руководство
6.	Пороки развития мочевого пузыря и уретры у детей	И.Б.Осипов, Д.А.Лебедев	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		Методическое руководство
7.	Аномалии почек у детей	И.Б.Осипов, М.В. Лифанова.	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		Методическое руководство
8.	Травма мочеполовых органов	И.Б.Осипов, Е.В. Соснин	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		Методическое руководство
9.	Мочекаменная болезнь у детей	И.Б.Осипов, В.В. Бурханов	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		Методическое руководство

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

Кафедра Урологии

## ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Современные хирургические технологии» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.

5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

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

Кафедра Урологии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ  
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ  
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	«Современные хирургические технологии» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV2, Университет по рекомендации и в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации временно реализует образовательную программу с применением дистанционных методик обучения.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные; они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы. Время преподавания на кафедре с применением дистанционных методик регламентируется приказами ректора Университета, решениями Ученого совета и Учебным планом.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При

дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии;
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда) и другие.

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и кафедры.