

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.,

протокола № 10

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Хирургические болезни мочеполовой системы» (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

Рабочая программа учебной дисциплины «Хирургические болезни мочеполовой системы» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» составлена на основании ФГОС ВО - специалитет по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» февраля 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

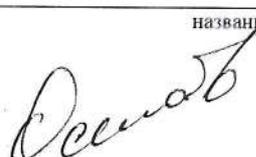
« 31 » августа 2021 г., протокол заседания № 30

Заведующий (ая) кафедрой

Урологии

название кафедры

д.м.н., профессор
(должность, ученое звание, степень)



Осипов И.Б.
(расшифровка)

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

Кафедра Урологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Хирургические болезни мочеполовой системы»
(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: овладение знаниями по семиотике и диагностике пороков развития почек, мочевых путей и мужских половых органов, ознакомление с особенностями течения врожденных и приобретенных заболеваний, травматических повреждений органов мочеполовой системы у пациентов различных возрастных групп.

Также студенты овладевают принципами обследования, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики хирургических болезней мочеполовой системы.

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:

- общие принципы и особенности диагностики врожденных аномалий мочеполовой системы;
- современную классификацию заболеваний и аномалий мочеполовой системы;
- клиническую картину,
- особенности течения и возможные осложнения урологических заболеваний у пациентов различных возрастных групп;
- методы диагностики больного с урологической патологией;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);
- критерии диагноза различных урологических заболеваний;
- основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи;
- принципы диспансеризации, реабилитации больных с урологической патологией;
- меры профилактики урологических заболеваний;
- особенности оказания первой помощи пациентам с урологической патологией;
- определение степени срочности осмотра больного специалистом урологом;
- показания для плановой госпитализации больных.

Обучающийся должен уметь:

- собрать анамнез;
- провести опрос;
- провести физикальное обследование пациента с урологической патологией;
- наметить объем дополнительных исследований у пациента с урологической патологией, для уточнения диагноза;
- подобрать вид оказания помощи для лечения пациента с урологической патологией в

соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз пациента с урологической патологией; разработать план терапевтических и хирургических действий, с учетом тяжести урологической патологии
 обосновать фармакотерапию у пациента с урологической патологией при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов.

Обучающийся должен владеть:

- методами общеклинического обследования у пациента с урологической патологией, владеть методикой пальпации почек;
- пальпацией наружных половых органов у мужчин, методикой пальпации и перкуссии мочевого пузыря;
- методикой ведения больных с урологической патологией, с дренажами в послеоперационном периоде, ухода за цистостомой, нефростомой;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (методикой выполнения экскреторной урографии, уретрографии, цистографии);
- алгоритмом развернутого клинического диагноза у пациента с урологической патологией,
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к специалисту-урологу;
- основными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов с урологической патологией;
- оказать неотложную помощь (купировать почечную колику, эвакуировать мочу из мочевого пузыря).

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	ЗНАТЬ: <ul style="list-style-type: none"> – термодинамические и кинетические закономерности, определяющие протекание химических и биохимических процессов; – физико-химические аспекты важнейших биохимических процессов и различных видов гомеостаза в организме (теоретические основы биоэнергетики, факторы, влияющие на смещение равновесия биохимических процессов); – свойства воды и водных растворов сильных и слабых электролитов; – основные типы равновесий и процессов жизнедеятельности (протеолитические, гетерогенные, лигандообменные, редокс); – механизмы действия буферных систем организма, их взаимосвязь и роль в поддержании кислотно-основного гомеостаза; – особенности кислотно-основных свойств аминокислот и белков; – закономерности протекания физико-химических процессов в живых системах с точки зрения их конкуренции, возникающей в результате совмещения равновесий разных типов; – роль биогенных элементов и их соединений в живых системах; – физико-химические основы поверхностных явлений и факторы, влияющие на свободную поверхностную энергию; – особенности адсорбции на различных границах разделов фаз;

		<ul style="list-style-type: none"> – особенности физико-химии дисперсных систем и растворов биополимеров. <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – прогнозировать результаты физико-химических процессов, протекающих в живых системах, опираясь на теоретические положения; – научно обосновывать наблюдаемые явления; – производить физико-химические измерения, характеризующие те или иные свойства растворов, смесей и других объектов, моделирующих внутреннюю среду организма; – представлять данные экспериментальных исследований в виде графиков и таблиц; – производить наблюдения за протеканием химических реакций и делать обоснованные выводы; – представлять результаты экспериментов и наблюдений в виде законченного протокола исследования; – решать типовые практические задачи и овладеть теоретическим минимумом на более абстрактном уровне; – решать ситуационные задачи, опираясь на теоретические положения, моделирующие физико-химические процессы, протекающие в живых организмах; – умеренно ориентироваться в информационном потоке (использовать справочные данные и библиографию). <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками самостоятельной работы с учебной, научной и справочной литературой; – умением вести поиск и делать обобщающие выводы; – навыком безопасной работы в химической лаборатории и умения обращаться с химической посудой, реактивами, работать с газовыми горелками и электрическими приборами.
2.	Биология	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез; – теорию биологических систем, их организацию, клеточные и неклеточные формы жизни; – клеточную организацию живых организмов, отличительные признаки про- и эукариотических клеток, гипотезы эволюционного происхождения мембранных компонентов клетки, роль клеточных структур в жизнедеятельности клетки как элементарной единице живого, механизмы образования энергии в живых системах; – закономерности процессов и механизмов хранения, передачи и использования биологической информации в клетке, принципы контроля экспрессии генов; – структурно-функциональную организацию генетического материала, особенности генома прокариот и эукариот, организацию генома человека; – цитологические основы размножения, гаметогенез, строение половых клеток, регулярные и нерегулярные формы полового размножения; – законы генетики и ее значение для медицины; – закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний у детей и подростков, биологические основы наследственных болезней человека и методы их диагностики; – особенности человека как объекта генетических исследований, методы генетики человека, хромосомные и генные болезни; – применение методов генетики человека в работе медицинских генетических центров; – закономерности воспроизведения организмов; – биологические особенности репродукции человека, закономерности индивидуального развития организмов, онтогенез человека; – молекулярные механизмы эмбрионального развития; – критические периоды онтогенеза, механизмы дифференциации пола по мужскому и по женскому типу; – механизмы старения организмов, механизмы онкогенеза; – экологические категории, экологию человека, экологические проблемы здравоохранения, биоэкологические заболевания, фитотоксикологию;

		<ul style="list-style-type: none"> – феномен паразитизма; – морфологические особенности паразитов, их жизненные циклы, пути и способы заражения, патогенное действие, симптомы, диагностику, профилактику заболеваний; – паразитологические и медицинские характеристики членистоногих – переносчиков и возбудителей заболеваний; – морфологические и экологофитоценологические особенности лекарственных и ядовитых растений. <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; – пользоваться биологическим оборудованием; – работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); – готовить временные препараты и исследовать их под световым микроскопом и лупой; – поставить простейший биологический эксперимент (например, по теме «Осмотические свойства растительных и животных клеток») и проанализировать его результаты; – читать и анализировать электроннограммы клеточных структур; – в виде обобщённых схем отображать процессы, происходящие в клетке; – схематически изображать хромосомы, используя эти обозначения, решать задачи на митоз, мейоз, гаметогенез; – объяснять причины и возможные механизмы рождения детей с хромосомными болезнями, иллюстрировать ответ схемами; – решать задачи по генетике – на взаимодействие генов, сцепленное наследование, наследование, сцепленное с полом и др.; – решать задачи по молекулярной генетике – по редупликации ДНК, биосинтезу белка; – составлять родословные, используя стандартные обозначения; анализировать родословные; – составлять и анализировать идеограммы, используя Денверскую систему классификации хромосом; – приготовить препараты полового хроматина, определить тельца Барра; – определять вид паразита, стадии развития по предлагаемым препаратам; – решать ситуационные задачи по паразитологии; – определять вид растения и принадлежность к группе согласно клинической классификации. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками работы с микроскопом; – навыками приготовления временных препаратов; – навыками отображения изучаемых объектов на рисунках; – навыками анализа электроннограмм; – навыками определения кариотипов; – подходами к решению генетических задач; – стандартными обозначениями для составления родословных; – денверской системой классификации хромосом для анализа идеограмм; – навыками работы с гербарным материалом.
3.	Анатомия	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; – основные направления анатомии человека, традиционные и современные методы анатомических исследований; – основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; – общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма взрослого человека, детей и подростков; – общий план строения систем органов организма человека, их функциональное значение у взрослого человека, детей и подростков; – анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков;

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

		<ul style="list-style-type: none"> – исследования вкусовой чувствительности; – навыком определения должного основного объема; – принципами составления пищевых рационов; – навыками проведения термометрии.
5.	Фармакология	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты; – общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств; – применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; – основные закономерности развития и жизнедеятельности организма детей и подростков на основе структурной организации клеток, тканей и органов; – анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; – функциональные системы организма детей и подростков, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах; – структуру и функции иммунной системы у детей и подростков, ее возрастные особенности, механизмы развития и функционирования, основные методы иммунодиагностики, методы оценки иммунного статуса и показания к применению иммуностроительной терапии. – понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни у ребенка и подростка, принципы классификации болезней; – основные понятия общей нозологии; – понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни у ребенка и подростка, принципы классификации болезней; – правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными; – основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; – химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме ребенка и подростка на молекулярном и клеточном уровнях; – строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений, основные метаболические пути их превращения; роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме детей и подростков. <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; – выписывать рецепты лекарственных средств при определенных заболеваниях и патологических процессах у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общими принципами оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств; – применением основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; – навыками получения информации при работе с учебной и научной литературой, сетью Интернет для последующей профессиональной деятельности.
6.	Пропедевтика внутренних болезней	<p>ЗНАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> – анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного организма; – причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития; – основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; – симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;

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

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

3.2. Перечень планируемых результатов обучения: ПК-2,3,6; ОПК-4.

№ 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 функциональных систем; особенности регуляции функциональных	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 инструментально го 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 пациента; интерпретировать данные, полученные при	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 показаний в соответствии с действующими порядками оказания	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			<p>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>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 последовательности 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</p>	<p>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 лечения) по вопросам</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	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	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	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	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			<p>к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний 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 немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p>	<p>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; 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>и в соответствии с действующими порядками 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 персонализированной</p>	
--	--	--	--	---	---	--

					нного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого 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	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; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в	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>работниками; организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторное, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p>	<p>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 оказания медицинской помощи населению 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</p>	<p>применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным</p>	<p>навыками применения 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; алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации</p>

					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
Вид промежуточной аттестации	ЗЕТ	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
1.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Семиотика и методы диагностики в урологии	Клиническая анатомия и физиология мочеполовых органов, возрастные особенности. Основные клинические синдромы урологической патологии. Симптомы нарушений мочеиспускания. Осмотр пациента с урологической патологией. Методы исследования в урологии: рентгенодиагностика урологических заболеваний. Ангиографические исследования. Радионуклидные методы исследования. Методы исследования

			уродинамики нижних мочевых путей. Инструментальные методы. Эндоскопия в урологии. Ультразвуковые методы исследования. Лабораторная семиотика урологических заболеваний.
2.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Врожденные пороки и аномалии мочеполовой системы	<p>Эмбриология пороков развития мочеполовых органов</p> <p>Аномалии почек: аномалии количества, аномалии размера, аномалия положения (дифференциальный диагноз с нефроптозом), аномалии взаимоотношения двух почек (симметричные и асимметричные), аномалии структуры.</p> <p>Аномалии лоханки и чашечек</p> <p>Аномалии начальных и терминальных отделов мочеточника (гидронефроз, уретерогидронефроз - обструктивные уропатии)</p> <p>Пузырно –мочеточниковый рефлюкс у детей (классификация, клиника, диагностика, лечение, методики консервативного лечения и оперативных вмешательств)</p> <p>Аномалии мочевого пузыря.</p> <p>Аномалии уретры: гипоспадия, эписпадия (этиология, классификация, разнообразие клинических проявлений, диагностика, методы хирургического лечения), врожденный стеноз уретры, клапаны задней уретры, дивертикул уретры, удвоение уретры, меатальный стеноз.</p> <p>Аномалии органов репродуктивной системы</p> <p>Врожденные пороки развития полового члена (истинное и ложное недоразвитие полового члена – микропенис, скрытый половой член, перепончатый пенис, ретрактивный пенис).</p> <p>Заболевания крайней плоти. Фимоз как патологическое и физиологическое явление. Показания к оперативному лечению.</p> <p>Аномалии количества и объема яичка (анорхизм, полиорхидия, врожденная атрофия яичка, гипотрофия яичка). Эктопия яичек и задержка опускания яичка.</p> <p>Водянка оболочек яичка и семенного канатика.</p> <p>Формы нарушений формирования пола.</p>
3.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	<p>Воспалительные заболевания почек: острый пиелонефрит (заболеваемость, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения). Лечение (консервативное, оперативное). Особенности пиелонефрита у детей раннего возраста</p> <p>Профилактика пиелонефрита. Хронический пиелонефрит</p> <p>Воспалительные заболевания мочевого пузыря: циститы острые и хронические (этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика)</p> <p>Воспалительные заболевания мужских половых органов: предстательной железы, 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>
4.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Мочекаменная болезнь у детей	<p>Этиология и патогенез мочекаменной болезни</p> <p>Клиника и диагностика МКБ</p> <p>Клиника. Почечная колика. Клиника осложнений (уретерогидронефроз, пиелонефрит, эндотоксический шок). Острая и хроническая почечная недостаточность при уролитиазе</p> <p>Диагностика мочекаменной болезни: анамнез, осмотр, лабораторная диагностика, УЗИ диагностика, рентгенодиагностика (обзорная, экскреторная, антеградная, ретроградная, уретеропиелография).</p> <p>Лечение больных с нефро- и уретеролитиазом</p> <p>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.</p>

			<p>Осложнения дистанционной литотрипсии</p> <p>Консервативное лечение и профилактика уролитиаза (диетотерапия, медикаментозное лечение, методы растворения мелких камней и их изгнания, курортное и питьевое лечение уролитиаза, диспансерное наблюдение).</p>
5.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Травма мочеполовых органов	<p>Травма почек и мочеточников: классификация, клиника, диагностика (УЗИ, урография, КТ, МРТ). Лечение консервативное и оперативное. Осложнения.</p> <p>Травма мочевого пузыря: классификация (внебрюшинный и внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря), клиника, диагностика (значение анамнеза, объективных и лабораторных данных, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ), лечение.</p> <p>Травма уретры: классификация, клиника, диагностика (значение анамнеза, объективных и лабораторных данных, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая). Клиника изолированных частичных и комбинированных повреждений. Лечение, осложнения (посттравматические стриктуры уретры). Сроки и виды восстановительных операций по поводу стриктур уретры.</p> <p>Травма мужских половых органов.</p>
6.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Уроонкология	<p>Опухоли паренхимы почки у детей и взрослых Этиология и патогенез, классификация. Клиническая симптоматика и диагностика: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ, биопсия Лечение: радикальные операции. Иммунотерапия, химиотерапия, лучевая терапия.</p> <p>Опухоли верхних мочевых путей у детей и взрослых Этиология и патогенез, классификация. Клиническая симптоматика и диагностика: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ, биопсия Оперативное лечение.</p> <p>Опухоли мочевого пузыря у детей и взрослых Этиология и патогенез, классификация клиническая и морфологическая Клиническая симптоматика и диагностические методы опухолей мочевого пузыря: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая диагностика, эндоскопическая диагностика, КТ, МРТ, биопсия. Лечение: паллиативные, эндоскопические операции, радикальные операции, методы деривации мочи. Иммунотерапия, химиотерапия, лучевая терапия</p> <p>Опухолевые поражения половых желез и их придатков у детей и взрослых Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Течение. Диагностика и лечение. Прогноз заболевания. Особенности опухолей яичек у детей.</p>
7.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Детская андрология	<p>Причины бесплодия у мужчин (патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение).</p> <p>Нарушение формирования пола. Определение, этиология и распространённость. Классификация наиболее распространенных форм нарушений половой дифференцировки. Нарушение формирования пола с кариотипом 46,XX – ложный женский гермафродитизм. Нарушение формирования пола с кариотипом 46,XY - неполная маскулинизация 46,XY – ложный мужской гермафродитизм. Дисгенезия гонад. Овотестикулярное нарушение формирования пола – истинный гермафродитизм. Клиническая картина различных видов нарушения половой дифференцировки, диагностика. Методы обследования (лабораторные и инструментальные методы). Генетические исследования, роль лапароскопии для идентификации строения внутренних гениталий и биопсии гонад. Выбор пола. Лечение (этапы маскулинизирующей генитопластики, этапы</p>

			феминизирующей генитопластики). Прогноз. Хирургическое лечение при пороках развития наружных половых органов. Операции при водянке яичка, крипторхизме, варикоцеле, методы лечения скрытого полового члена. Имплантационная хирургия яичка
8.	ПК-2,3,6 ОПК-4	Расстройства мочеиспускания у детей	Анатомия мочевого пузыря и уретры. Нормальная уродинамика нижних мочевых путей. Патогенез расстройства мочеиспускания (расстройства функции детрузора, сфинктерная недостаточность, детрузорно-сфинктерная диссинергия) Методы диагностики: ритм мочеиспускания (дневник), рентгенологические методы, уродинамические методы (ретроградная цистометрия, фармакоцистометрия, профилометрия уретры, урофлоуметрия). Основные формы дисфункций мочевого пузыря: гиперактивный мочевой пузырь, гипорефлекторный мочевой пузырь, арефлекторный мочевой пузырь Лечение нейрогенной дисфункции мочевого пузыря: 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).

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.	СЕМИОТИКА И МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В УРОЛОГИИ	Клиническая анатомия и физиология мочеполовых органов, возрастные особенности. Основные клинические синдромы урологической патологии. Симптомы нарушений мочеиспускания. Осмотр пациента с урологической патологией. Методы исследования в урологии: рентгенодиагностика урологических заболеваний. Ангиографические исследования. Радионуклидные методы исследования. Методы исследования уродинамики нижних мочевых путей. Инструментальные методы. Эндоскопия в урологии. Ультразвуковые методы исследования. Лабораторная семиотика урологических заболеваний.	2	2	2	3	9
2.	ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ И АНОМАЛИИ МОЧЕПОВОЙ СИСТЕМЫ	Эмбриология пороков развития мочеполовых органов Аномалии почек: аномалии количества, аномалии размера, аномалия положения (дифференциальный диагноз с нефроптозом), аномалии взаимоотношения двух почек (симметричные и асимметричные), аномалии структуры. Аномалии лоханки и чашечек Аномалии начальных и терминальных отделов мочеточника (гидронефроз, уретерогидронефроз - обструктивные уропатии) Пузырно –мочеточниковый рефлюкс у детей	1	4	6	7	18

		<p>(классификация, клиника, диагностика, лечение, методики консервативного лечения и оперативных вмешательств)</p> <p>Аномалии мочевого пузыря.</p> <p>Аномалии уретры: гипоспадия, эписпадия (этиология, классификация, разнообразие клинических проявлений, диагностика, методы хирургического лечения), врожденный стеноз уретры, клапаны задней уретры, дивертикул уретры, удвоение уретры, меатальный стеноз.</p> <p>Аномалии органов репродуктивной системы</p> <p>Врожденные пороки развития полового члена (истинное и ложное недоразвитие полового члена – микропенис, скрытый половой член, перепончатый пенис, ретрактивный пенис). Заболевания крайней плоти. Фимоз как патологическое и физиологическое явление. Показания к оперативному лечению.</p> <p>Аномалии количества и объема яичка (анорхизм, полиорхидия, врожденная атрофия яичка, гипотрофия яичка). Эктопия яичек и задержка опускания яичка.</p> <p>Водянка оболочек яичка и семенного канатика.</p> <p>Формы нарушений формирования пола.</p>					
3.	ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	<p>Воспалительные заболевания почек: острый пиелонефрит (заболеваемость, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения). Лечение (консервативное, оперативное). Особенности пиелонефрита у детей раннего возраста</p> <p>Профилактика пиелонефрита. Хронический пиелонефрит</p> <p>Воспалительные заболевания мочевого пузыря: циститы острые и хронические (этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика)</p> <p>Воспалительные заболевания мужских половых органов: предстательной железы, острые заболевания органов мошонки (эпидидимит, орхит, эпидидимоорхит). Перекрут яичка и его гидатид.</p> <p>Воспалительные заболевания полового члена. Заболевания головки и крайней плоти полового члена (парафимоз, баланопостит). Клиника, диагностика, классификация, методы консервативного и оперативного лечения</p>	1	1	1	2	5
4.	МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ	<p>Этиология и патогенез мочекаменной болезни</p> <p>Клиника и диагностика МКБ</p> <p>Клиника. Почечная колика. Клиника осложнений (уретерогидронефроз, пиелонефрит, эндотоксический шок). Острая и хроническая почечная недостаточность при уролитиазе</p> <p>Диагностика мочекаменной болезни: анамнез, осмотр, лабораторная диагностика, УЗИ диагностика, рентгенодиагностика (обзорная, экскреторная, антеградная, ретроградная, уретеропиелография).</p> <p>Лечение больных с нефро- и уретеролитиазом</p> <p>Оперативное лечение: экстренные и плановые операции «открытым способом». Результаты лечения. Эндоскопическое лечение: показания</p>	2	2	4	4	12

		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 Консервативное лечение и профилактика уролитиаза (диетотерапия, медикаментозное лечение, методы растворения мелких камней и их изгнания, курортное и питьевое лечение уролитиаза, диспансерное наблюдение).					
5.	ТРАВМА МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	Травма почек и мочеточников: классификация, клиника, диагностика (УЗИ, урография, КТ, МРТ). Лечение консервативное и оперативное. Осложнения. Травма мочевого пузыря: классификация (внебрюшинный и внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря), клиника, диагностика (значение анамнеза, объективных и лабораторных данных, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ), лечение. Травма уретры: классификация, клиника, диагностика (значение анамнеза, объективных и лабораторных данных, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая). Клиника изолированных частичных и комбинированных повреждений. Лечение, осложнения (посттравматические стриктуры уретры). Сроки и виды восстановительных операций по поводу стриктур уретры. Травма мужских половых органов.	1	1	2	2	6
6.	УРООНКОЛОГИЯ	Опухоли паренхимы почки у детей и взрослых Этиология и патогенез, классификация. Клиническая симптоматика и диагностика: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ, биопсия Лечение: радикальные операции. Иммунотерапия, химиотерапия, лучевая терапия. Опухоли верхних мочевых путей у детей и взрослых Этиология и патогенез, классификация. Клиническая симптоматика и диагностика: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ, биопсия Оперативное лечение. Опухоли мочевого пузыря у детей и взрослых Этиология и патогенез, классификация клиническая и морфологическая Клиническая симптоматика и диагностические методы опухолей мочевого пузыря: анамнез, жалобы, УЗИ, рентгенологическая диагностика, эндоскопическая диагностика, КТ, МРТ, биопсия. Лечение: паллиативные, эндоскопические операции, радикальные операции, методы деривации мочи. Иммунотерапия, химиотерапия, лучевая терапия Опухолевые поражения половых желез и их придатков у детей и взрослых	2	1	2	2	7

		Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Течение. Диагностика и лечение. Прогноз заболевания. Особенности опухолей яичек у детей.					
7.	ДЕТСКАЯ АНДРОЛОГИЯ	<p>Причины бесплодия у мужчин (патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение).</p> <p>Нарушение формирования пола. Определение, этиология и распространённость. Классификация наиболее распространенных форм нарушений половой дифференцировки. Нарушение формирования пола с кариотипом 46,XX – ложный женский гермафродитизм. Нарушение формирования пола с кариотипом 46,XY - неполная маскулинизация 46,XY – ложный мужской гермафродитизм. Дисгенезия гонад. Овотестикулярное нарушение формирования пола – истинный гермафродитизм. Клиническая картина различных видов нарушения половой дифференцировки, диагностика. Методы обследования (лабораторные и инструментальные методы). Генетические исследования, роль лапароскопии для идентификации строения внутренних гениталий и биопсии гонад. Выбор пола. Лечение (этапы маскулинизирующей генитопластики, этапы феминизирующей генитопластики). Прогноз.</p> <p>Хирургическое лечение при пороках развития наружных половых органов. Операции при водянке яичка, крипторхизме, варикоцеле, методы лечения скрытого полового члена. Имплантационная хирургия яичка</p>	1	2	2	2	7
8.	РАССТРОЙСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ДЕТЕЙ	<p>Анатомия мочевого пузыря и уретры. Нормальная уродинамика нижних мочевых путей. Патогенез расстройства мочеиспускания (расстройства функции детрузора, сфинктерная недостаточность, детрузорно-сфинктерная диссенергия) Методы диагностики: ритм мочеиспускания (дневник), рентгенологические методы, уродинамические методы (ретроградная цистометрия, фармакоцистометрия, профилометрия уретры, урофлоуметрия). Основные формы дисфункций мочевого пузыря: гиперактивный мочевой пузырь, гипорефлекторный мочевой пузырь, арефлекторный мочевой пузырь Лечение нейрогенной дисфункции мочевого пузыря: 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).</p>	2	2	2	2	8

ИТОГО:	12	15	21	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.	Семиотика и методы диагностики в урологии	2
2.	Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы	1
3.	Пороки развития почек и мочевыводящих путей	1
4.	Обструктивные уropатии	1
5.	Мочекаменная болезнь у детей и взрослых	1
6.	Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря	1
7.	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	1
8.	Травма мочеполовых органов	2
9.	Андрология	2
ИТОГО:		12

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

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		7
1	2	3
1.	Показания к урологическому обследованию. Методы обследования урологии. Семиотика урологических заболеваний. Виды урологического обследования. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы. Особенности у детей.	4
2.	Аномалии развития почек. Виды аномалий, диагностика,	8

	показания к хирургическому лечению. Обструктивные уропатии. Гидронефроз, уретерогидронефроз, инфравезикальная обструкция.	
3.	Пороки развития мочевого пузыря и нижних мочевыводящих путей. Экстрофия мочевого пузыря, гипоспадия, эписпадия.	8
4.	Андрология детского возраста. Хирургическая патология органов мошонки. Хирургическая патология пениса. Воспалительные состояния органов репродуктивной системы. Патология репродукции. Гормональные отклонения и диагностика пола.	8
5.	Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря и пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Недержание мочи у детей. Диагностическая и лечебная тактика при НДМП. Неотложная урология, ОПН, ХПН. Острая задержка мочи. Особенности опухолей МВС у детей. Травма органов МВС. Синдром острой мошонки. Синдром гематурии. Особенности мочекаменной болезни в детском возрасте.	8
ИТОГО:		36

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 http://www.historymed.ru	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/

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:

Хирургические болезни мочеполовой системы
(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

«Хирургические болезни мочеполовой системы»
(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. Урология: учебник / под ред. Д. Ю. Пушкаря. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 472 с.: ил. 2. 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. 3. Урология: учебник / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. 4. Неотложная хирургия детского возраста: учеб. пособие / М. П. Разин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. 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. Функциональная урология и уродинамика [Электронный ресурс] / Д. Ю. Пушкарь, Г. Н. Касян и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 3. Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии / З. А. Кадыров [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 488 с.: ил. 4. Острая почечная недостаточность: руководство / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). 5. 3D-технологии при операциях на почке: от хирургии виртуальной к реальной / под ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 296 с.: ил.	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 _____ «Хирургические болезни мочеполовой системы»
(наименование дисциплины)

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

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>«Хирургические болезни мочеполовой системы»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Лечебное дело», 31.05.01</u> (наименование и код специальности)

Банк контрольных заданий и тестов по дисциплине «Хирургические болезни мочеполовой системы» 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».

1. Тема №1:	Показания к урологическому обследованию. Методы обследования урологии. Семиотика урологических заболеваний. Виды урологического обследования. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы. Особенности у детей.
--------------------	--

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. инстилляции 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, инстилляции 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 канала 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 гемоглинурии 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.
51. Назначение препаратов нитрофуранового ряда не сочетается
 А. с 5-НОК
 *Б. с невигамоном
 В. с уросульфамом
 Г. с левомецетином
 Д. с гентамицином.

1. Тема №2:	Аномалии развития почек. Виды аномалий, диагностика, показания к хирургическому лечению. Обструктивные уропатии. Гидронефроз, уретерогидронефроз, инфравезикальная обструкция.
--------------------	---

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 aberrантном сосуде, вызывающем гидронефроз, является:
- А. перевязка сосуда;
 - Б. резекция нижнего полюса;
 - В. транспозиция aberrантного сосуда
 - *Г. антевазальный пиелoureтерoанастомоз
 - Д. лоскутная пластика пиелoureтpального 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 цистoureтpографии
 - 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. трансуретpальный с применением уретрорезектоскопа
 - Д. трансуретpальный 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 пузырьной 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. уретероуретерoанастомоз
 - Д. рассечение уретероцеле.
11. К причинам недержания мочи у детей относится все, кроме:
- А. эктопия устья мочеточника
 - *Б. уретероцеле
 - В. пузырьно – 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. нефроуретерэктомия
- 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. уретеропиелостомоз 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 пиелoureтерального сегмента
- Б. аномальный сосуд в зоне пиелoureтерального 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 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 шеечной эктопии устья добавочного мочеточника
- *Д. при простатической уретральной эктопии у мальчиков.

1. Тема №3:

**Пороки развития мочевого пузыря и нижних мочевыводящих путей.
Экстрофия мочевого пузыря, гипоспадия, эписпадия.**

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 мочевой 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
 - Г. врожденных аномалий уретры
 - Д. замещения недостающего участка уретры соединительной тканью.
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 недел
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 стволовой трети мочеиспускательного канала
Б. все формы
В. промежностная
Г. мошоночная
Д. гипоспадия проксимальной стволовой 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.
19. 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.
20. 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.
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:

Андрология детского возраста. Хирургическая патология органов мошонки. Хирургическая патология пениса. Воспалительные состояния органов репродуктивной системы. Патология репродукции. Гормональные отклонения и диагностика пола.

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. 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.

3.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.

4.Какую операцию выполняют для лечения скрытого полового члена:
А. по Юнгу
Б. по Баирову
В. По Дюплею
Г. по Тиршу
Д. по Савченко.

5.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.

6.К аномалиям положения яичка относятся все, кроме:
А. паховая ретенция
Б. брюшная ретенция
В. эктопия
Г. мигрирующее яичко
*Д. монорхизм.

7.К количественным аномалиям яичка относятся
А. синдром Клайнфельтера
Б. синдром Шерешевского – Тернера
В. синдром дель Кастильо
Г. все перечисленное выше
*Д. ничего из перечисленного выше.

8.Истинный гермафродитизм это:
А. количественная аномалия яичка
*Б. структурная аномалия яичка
В. аномалия положения яичка
Г. двойственное строение наружных половых органов
Д. аплазия гонад.

9.Пол эмбриона зависит от:
А. яйцеклетки
*Б. сперматозоида
В. состояния эндокринной системы родителей
Г. овуляторного цикла

Д. все перечисленное выше не имеет значения.

10. Формирование наружных половых органов в мужском эмбрионе управляется:

- А. фолликулстимулирующим гормоном
- Б. лютеинизирующим гормоном
- В. пролактином
- *Г. андрогенами
- Д. эстрогенами.

11. Рудиментом женской половой системы у мужчин является все перечисленное, кроме:

- А. гадатида Морганьи
- Б. половой бугорок (мужская маточка)
- В. ладьевидная ямка уретры
- *Г. препуциальный мешок.

12. Какова тактика при перекруте яичка?

- А. консервативная
- *Б. активно-оперативная
- В. блокада семенного канатика
- Г. физиотерапия (УВЧ)
- Д. выжидательная.

13. Тактика при острых серозных эпидидимитах:

- *А. оперативное дренирование органов мошонки
- Б. орхиэпидидимэктомия
- В. эпидидимэктомия
- Г. вскрытие придатка яичка
- Д. пункция яичка.

14. Сколько типов гидатид может иметь яичко и его придаток?

- А. семь
- *Б. четыре
- В. один
- Г. пять
- Д. три.

15. Симптомы острого орхита:

- А. субфебрилитет
- *Б. отек и боль в мошонке
- В. гемоспермия
- Г. гипертермия
- Д. боли в промежности.

16. Чем образован гемотестикулярный барьер?

- А. клетками Лейдига
- Б. сперматогониями
- *В. оболочкой канальца и цитоплазмой клеток Сертоли
- Г. сперматидами
- Д. клетками Сертоли.

17. Какая бактериальная флора чаще присутствует в моче при остром неспецифическом эпидидимите?

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

18. Чем может осложняться двусторонний эпидидимит, который лечили консервативно:

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

19. 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.
20. Яичко кровоснабжается перечисленными сосудами, кроме:
А. тестикулярная вена
Б. тестикулярная артерия
*В. нижняя простатическая артерия
Г. внутренняя семенная вена
Д. внутренняя семенная артерия.
21. Сколько оболочек или слоев яичка нужно вскрыть при подходе к нему во время операции?
А. пять
Б. четыре
В. шесть
Г. восемь
*Д. семь.
22. Какой фермент вырабатывает придаток яичка?
А. эластазу
*Б. карнитин
В. фибриногеназу
Г. дегидрогеназу
Д. везикулазу.
23. Острая задержка мочи является рефлекторной
А. при фимозе
*Б. при баланопостите
В. при опухоли мочевого пузыря
Г. при камне уретры
Д. при разрыве уретры.
24. Показанием к операции Винкельмана у детей является:
А. водянка у ребенка старшего возраста, возникшая впервые
Б. мутная водяночная жидкость
В. изменение оболочки яичка
Г. облитерированный вагинальный отросток
*Д. все перечисленное.
25. Не напряженная водянка оболочек яичка обусловлена:
А. повышенным внутрибрюшным давлением;
*Б. диспропорцией кровеносной и лимфатической системы;
В. травмой пахово-мошоночной области;
Г. незаращением вагинального отростка;
Д. инфекцией мочевыводящих путей.
26. Выделяют все варианты водянки оболочек яичка, кроме:
А. сообщающейся;
Б. несообщающейся;
*В. посттравматической;
Г. физиологической;
Д. островозникшей.
27. 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.

28. 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.
29. Показаниями к операции Винкельмана являются:
- А. водянка у ребенка старшего возраста, возникшая впервые;
 - Б. мутная водяночная жидкость;
 - В. изменение оболочки яичка;
 - Г. облитерированный вагинальный отросток;
 - *Д. все перечисленное.
30. После операции по поводу водянки оболочек яичка необходимы:
- А. физиотерапия;
 - Б. массаж;
 - *В. обычный образ жизни;
 - Г. ограничение физической нагрузки;
 - Д. постельный режим.
31. 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.
32. Прогноз после операции по поводу водянки оболочек яичка у детей старше 7 лет обусловлен:
- *А. видом оперативного вмешательства;
 - Б. предшествующей гормональной терапией;
 - В. попыткой лечения пункционным способом;
 - Г. сопутствующие заболеваниями мочевыделительной системы;
 - Д. запоздалой операцией.
33. 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.
34. Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика является:
- А. гормональный дисбаланс;
 - *Б. диспропорция кровеносных и лимфатических сосудов;
 - В. незаращение вагинального отростка;
 - Г. специфический процесс;
 - Д. патология мочевыделительной системы.
35. 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.
36. Дифференциальная диагностика кисты элементов семенного канатика включает все перечисленное, кроме:
- А. пахового лимфаденита;
 - Б. водянки оболочек яичка;
 - В. крипторхизма;
 - Г. ущемленной паховой грыжи;

*Д. перекрута гидатиды.

37. Лечение кисты оболочек семенного канатика у ребенка 6 месяца включает:

- А. экстренное оперативное лечение;
- *Б. 1-2-х кратную пункцию, при неэффективности операцию;
- В. оперативное лечение в плановом порядке;
- Г. гормональное лечение;
- Д. наблюдение в динамике.

38. Лечение больного 2 лет с кистой семенного канатика включает:

- А. пункцию элементов семенного канатика;
- Б. рассечение оболочек;
- *В. операцию Гросса;
- Г. операцию Винкельмана;
- Д. выворачивание и прошивание оболочек яичка.

39. После операции по поводу кисты элементов семенного канатика показаны:

- А. физиотерапия;
- Б. лечебная физкультура;
- В. массаж;
- Г. ограничение физической нагрузки;
- *Д. обычный образ жизни.

40. Послеоперационные осложнения у детей, оперированных по поводу кисты элементов семенного канатика связаны с :

- А. возрастом ребенка;
- Б. сопутствующими пороками;
- *В. техническими погрешностями;
- Г. запоздалой операцией;
- Д. диагностической ошибкой.

41. Показаниями к уретроскопии являются:

- А. острый уретрит
- Б. передний уретрит
- В. задний уретрит
- Г. тотальный уретрит
- *Д. хронический уретрит.

42. Лечение больного 2 лет с ненатянутой 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.

43. 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.

44. 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.

45. 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:	Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря и пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Недержание мочи у детей. Диагностическая и лечебная тактика при НДМП. Неотложная урология, ОПН, ХПН. Острая задержка мочи. Особенности опухолей МВС у детей. Травма органов МВС. Синдром острой мошонки. Синдром гематурии. Особенности мочекаменной болезни в детском возрасте.
--------------------	--

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 β -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 цистоуретрометрии
*Б. микционной цистоуретрографии
В. урофлоуграфии

- Г. профилоуретрометрии
- Д. урокимографии.

22. Лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса 4 степени:

- А. Наблюдение.
- Б. Уросептики
- В. Антибактериальная терапия.
- Г. Операция Андерсена
- Д. Эндоскопическая коррекция.

НЕОТЛОЖНАЯ УРОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ.
ОПУХОЛИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ.
МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ.

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

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

2. Дизурия у детей характерна для:

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

3. Методом выбора при камнях почек у детей является:

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

4. Достоверным методом исследования в дифференциальной диагностике камня мочевого пузыря у является :

- А. нисходящая цистография;
- Б. обзорная рентгенография;
- В. пневмоцистография;
- *Г. цистоскопия;
- Д. урофлоуметрия.

5. Нарастающая припухлость в поясничной области характерна для:

- А. удвоения ВМП
- Б. гидронефроза
- В. нефроптоза
- *Г. разрыва почки
- Д. туберкулеза

6. Из перечисленных симптомов абсолютным для экстренного обнажения почки при её травме является :

- А. макрогематурия
- Б. шок
- *В. нарастающая припухлость в поясничной области
- Г. лихорадка, озноб, рвота
- Д. почечная колика

7. Из перечисленных групп симптомов наиболее характерна для внебрюшинного разрыва мочевого пузыря:

- *А. гематурия, дизурия, паравезикальная гематома
- Б. пиурия, гематурия, повышение температуры,

- В. тошнота, рвота, острая задержка мочи.
 Г. гематурия, олигоанурия, почечная колика
 Д. боль, тошнота, пиурия
8. Основными симптомами внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря у детей является:
 А. острая задержка мочи, паравезикальная гематома
 Б. пиурия, гематурия
 *В. перитонеальная симптоматика, притупление в отлогах местах, олигурия
 Г. перелом костей таза, острая задержка мочи
 Д. почечная колика
9. Основной метод диагностики травмы мочевого пузыря у детей :
 А. экскреторная урография
 Б. цистоскопия
 *В. цистография
 Г. катетеризация мочевого пузыря
 Д. хромоцистоскопия
10. Патогномичным симптомом полного разрыва уретры у детей является:
 А. гематурия
 Б. пиурия
 *В. острая задержка мочи
 Г. дизурия
 Д. альбуминурия
11. Из перечисленных методов исследования наиболее информативен в диагностике разрыва уретры у детей:
 А. экскреторная урография
 Б. восходящая уретрография
 *В. цистоуретроскопия
 Г. урофлоуметрия
 Д. цистография
12. Наибольшая угроза полной обструкции возникает при:
 А. камне верхней чашечки
 Б. коралловидном камне
 *В. камне мочеточника
 Г. камне мочевого пузыря
 Д. камне нижней чашечки
13. 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
14. 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
15. Признаком почечной колики при ультразвуковом исследовании является
 А. округлое эхонегативное 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
16. Ведущим симптомом при травме уретры является

- А.макрогематурия
- *Б.уретроррагия
- В.задержка мочеиспускания
- Г.промежностная гематома
- Д.частое болезненное мочеиспускание

17.Диагностическая катетеризация при травме уретры

- А.целесообразна
- *Б.нецелесообразна
- В.обязательна
- Г.только металлическим катетером
- Д.только эластическим катетером

18.К основному рентгеновскому методу диагностики при травме уретры относится

- А.экскреторная урография
- Б.нисходящая цистоуретрография
- *В.восходящая уретроцистография
- Г.пневмоцистография

19.Восстановительные операции при стриктурах уретры после травмы уретры целесообразно выполнять через

- А.2 месяца
- Б.3 месяца
- В.4 месяца
- Г.5 месяцев
- *Д.6 месяцев

20.Наиболее частой причиной внебрюшного разрыва мочевого пузыря является

- А.ятрогенная травма
- *Б.перелом костей таза со смещением
- В.удар в живот при переполненном мочевом пузыре
- Г.падение с высоты
- Д.переполнение мочевого пузыря

21.Наиболее частой причиной внутрибрюшного разрыва мочевого пузыря является

- А.ятрогенная травма
- Б.перелом костей таза со смещением
- *В.удар в живот при переполненном мочевом пузыре
- Г.падение с высоты
- Д.переполнение мочевого пузыря

22.Характерными признаками внутрибрюшной травмы мочевого пузыря являются

- 1)ложные позывы к мочеиспусканию
 - 2)акт мочеиспускания не изменен
 - 3)при попытке мочеиспускания сильная боль внизу живота
 - 4)напряжение мышц передней брюшной стенки
 - 5)позывы к мочеиспусканию отсутствуют
 - 6)резкое усиление болей в животе при принятии горизонтального положения (симптом "Ваньки-встаньки")
- А.правильно 1, 4 и 6
 - Б.правильно 3, 4 и 5
 - *В.правильно 2, 5 и 6
 - Г.правильно 1, 3 и 4
 - Д.правильно 1, 3 и 6

23.При травме мочевого пузыря первоначальное рентгенологическое исследование включает

- *А.ретроградную цистографию
- Б.уретрографию
- В.экскреторную урографию
- Г.пневмоцистографию
- Д.обзорную урографию

24. Лечебные мероприятия при внебрюшной травме мочевого пузыря включают
- 1) холод на живот
 - 2) антибактериальную терапию
 - 3) постоянный уретральный катетер
 - 4) дренирование полости малого таза
 - 5) цистостомию
 - 6) лапаротомию
- А. правильно 1, 2 и 3
*Б. правильно 4 и 5
В. правильно 5 и 6
Г. правильно 1, 4 и 5
Д. правильно 2 и 3
25. При внутрибрюшной травме мочевого пузыря лечебные мероприятия включают
- 1) холод на живот
 - 2) антибактериальную терапию
 - 3) постоянный уретральный катетер
 - 4) дренирование полости малого таза
 - 5) цистостомию
 - 6) лапаротомию
- А. правильно 1, 2 и 3
Б. правильно 4 и 5
*В. правильно 5 и 6
Г. правильно 1, 4 и 5
Д. правильно 2 и 3
26. Особенности перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря являются
- А. резко выраженные симптомы раздражения брюшины
Б. тошнота, рвота
В. выраженный метеоризм
Г. высокая лихорадка
*Д. длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины
27. При травме мочевого пузыря в качестве шовного материала следует использовать
- А. шелк
Б. капрон
*В. кетгут
Г. даксон
Д. клей
28. При подозрении на сочетанную травму мочевого пузыря и органов брюшной полости операцию необходимо начинать
- А. с установки постоянного катетера по уретре, лапаротомии
Б. с цистостомии, затем лапаротомии
*В. с лапаротомии, затем цистостомии
Г. с лапаротомии, затем установки уретрального катетера
Д. с установки уретрального катетера, цистостомии, лапаротомии
29. Основными признаками повреждения почки являются все перечисленные, за исключением
- А. боли в поясничной области
Б. припухлости в поясничной области
В. гематурии
Г. нарушения функции почки
*Д. лихорадки
30. Комбинированное повреждение почки и других органов наблюдается
- А. у 1/5 больных с почечной травмой
Б. у 1/4 больных с почечной травмой
*В. у 1/3 больных с почечной травмой
Г. у 1/2 больных с почечной травмой
Д. у 2/3 больных с почечной травмой

31. Диагностика повреждения почки основывается
- А. на исследовании мочи (макро- или микрогематурии)
 - Б. на обзорной рентгенограмме почек (сглаженность или отсутствие тени поясничной мышцы, повреждения ребер и позвоночника)
 - В. на экскреторной урографии
 - Г. на ультразвуковом исследовании
 - *Д. на всем перечисленном
32. Показанием к нефрэктомии при сочетанной травме почки и органов брюшной полости является
- А. обширная забрюшинная гематома
 - Б. разрыв нижнего полюса почки
 - *В. развождение почки
 - Г. разрыв лоханки
 - Д. субкапсулярная гематома
33. 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
34. 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
35. 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
36. Назовите редкое осложнение почечной колики:
- *А. бактериотоксический шок
 - Б. простатит
 - В. варикоцеле
 - Г. уретероцеле
 - Д. водянка оболочек яичка
37. Для дизурической стадии ОПН характерно:
- А. суточное количество мочи не превышает 200 – 300 мл.
 - Б. суточное количество мочи может достигать 8 – 10 л.
 - В. развитие на 2 – 3 сутки от начала заболевания
 - *Г. развитие на 10 – 14 сутки от начала заболевания
 - Д. развитие через 3 – 6 мес от начала заболевания
38. Независимо от этиологии ОПН назначают:
- А. препараты калия
 - Б. внутривенное введение подкисляющих растворов
 - В. препараты магния
 - Г. гемодиализ, не ранее 14 – 16 дня от начала заболевания
 - *Д. анаболические стероиды
39. К развитию ХПН чаще всего приводят перечисленные заболевания, кроме:
- А. поликистоз почек
 - Б. гломерулонефрит
 - *В. массивное кровотечение
 - Г. гидронефроз

- Д. уретерогидронефроз
40. Для ХПН характерно:
- А. гипокалиемия
 - Б. артериальная гипотензия
 - *В. уменьшение количества действующих нефронов
 - Г. алкалоз
 - Д. гиперкалиемия
41. Компенсированная стадия ХПН характеризуется:
- А. уменьшением суточного диуреза
 - *Б. увеличением суточного диуреза
 - В. снижением клубочковой фильтрации до 60 – 70 мл/мин
 - Г. снижением клубочковой фильтрации до 90 – 100 мл/мин
 - Д. повышением осмолярности мочи
42. При ХПН в первую очередь наблюдается:
- *А. тошнота, рвота
 - Б. гиперкоагуляция
 - В. повышенное потоотделение
 - Г. гиперплазия эритропоэтической ткани
 - Д. зуд, особенно в ночные часы.
43. Показаниями к проведению гемодиализа является все перечисленное, кроме:
- *А. уровень клубочковой фильтрации 20 мл/мин
 - Б. снижение уровня клубочковой фильтрации ниже 5 мл/мин
 - В. повышение содержания мочевины в сыворотке крови до 20 - 40 ммоль/л
 - Г. повышение содержания креатинина в сыворотке крови до 0,8 – 1,0 ммоль/л.
44. Экскреторная анурия при ОПН вызвана перечисленными причинами, кроме:
- А. обтурация мочеточника конкрементами
 - Б. врожденная стриктура мочеточника
 - В. сдавление мочеточника кистами или забрюшинным образованием
 - Г. отек анастомоза мочеточника после операции
 - *Д. пузырно – мочеточниковый рефлюкс
45. В клинической картине ОПН можно выделить следующие стадии, кроме:
- А. начальная или шоковая
 - *Б. деструктивно - некротическая
 - В. олигоанурическая
 - Г. восстановления диуреза
 - Д. выздоровления
46. Какой из перечисленных симптомов является наиболее частым при травме почки:
- А. падение артериального давления
 - Б. припухлость в поясничной области
 - *В. гематурия
 - Г. почечная колика
 - Д. гипертермия
47. Какая тактика наиболее предпочтительна при субкапсулярном повреждении почки?
- А. срочное оперативное вмешательство
 - Б. наблюдение за пациентом в амбулаторных условиях
 - *В. динамическое наблюдение в стационаре, соблюдение постельного режима 3 нед.
 - Г. исключение физических нагрузок сроком 3 месяца
 - Д. не требуется серьезных ограничений физических нагрузок
48. Какой из диагностических методов является наиболее предпочтительным для выявления травмы почек?
- А. ультрасонография
 - Б. ретроградная пиелография
 - *В. обзорная рентгенография мочевых путей и экскреторная урография
 - Г. цистоскопия
 - Д. теплография

49. Что является наиболее важным для решения вопроса о возможности нефроуретерэктомии при травме почки?
- А. степень кровопотери
 - *Б. функция контрлатеральной почки
 - В. степень повреждения почки
 - Г. продолжающееся кровотечение
 - Д. наличие урогематомы
50. Критерий закрытой травмы почек:
- А. повреждение почек без нарушения целостности полостной системы
 - Б. без повреждения сосудистой ножки почки
 - В. без сочетанной травмы органов брюшной полости
 - *Г. без повреждения кожных покровов
 - Д. субкапсулярные повреждения
51. Что является обязательным условием внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря?
- А. перелом костей таза
 - Б. опорожненный мочевой пузырь
 - В. травма нижней части живота
 - *Г. переполненный мочевой пузырь
 - Д. истончение мышц детрузора
52. Срочное оперативное лечение при травме мочевого пузыря показано при:
- А. подозрении на внутрибрюшинный разрыв пузыря
 - Б. подозрении на перитонит
 - В. острой задержке мочи
 - Г. кровотечении, угрожающем жизни больного
 - *Д. диагностированном разрыве мочевого пузыря
53. Какое из перечисленных исследований является наиболее ценным в диагностике разрыва мочевого пузыря?
- А. полицистография
 - Б. ультрасонография
 - *В. цистография в прямой и боковой проекциях
 - Г. осадочная цистография
 - Д. обзорная рентгенография и экскреторная урография
54. Основным фактором, обуславливающим развитие посттравматической нефрогенной гипертонии у детей, является
- *А. вторичное сморщивание почки
 - Б. вторичное камнеобразование
 - В. девиация мочеточника
 - Г. ложный гидронефроз
 - Д. некротический папиллит
55. 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
56. Катетеризация является противопоказанной при острой задержке мочи, вызванной
- А. фимозом
 - Б. опухолью мочевого пузыря
 - В. камнем уретры
 - *Г. разрывом уретры
 - Д. камнем мочевого пузыря
57. 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

58. 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

59. Методом выбора при камнях почек у детей является

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

60. 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

61. 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

62. 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.

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

Кафедра Общей хирургии с курсом эндоскопии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине _____ «Хирургические болезни мочеполовой системы»
(наименование дисциплины)

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

Занятие № 1

Семиотика и общая синдромология урологических заболеваний. Основные способы обследования урологического больного. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы.

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. Классификация пиелонефрита.
9. Взаимоотношения острого и хронического пиелонефрита, первичного и хронического пиелонефрита.
10. 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. Вторичный цистит (нейрогенной этиологии, ИВО этиологии).
15. Хронический цистит (эндоскопическая картина, этиология, лечение).
16. Простатит у подростков.
17. Синдром «острой мошонки».
18. Баланопостит.

Занятие № 2

Аномалии развития почек. Виды аномалий, диагностика, показания к хирургическому лечению. Обструктивные уропатии.

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. Различие в клинической картине внепузырной эктопии устья мочеточника

7. Сроки и методы оперативного лечения эписпадии.
8. Сроки и методы оперативного лечения различных форм гипоспадии.
9. Симптомы пузырно-мочеточникового рефлюкса
10. Показания к консервативной терапии ПМР.
11. Показания к оперативному лечению ПМР.
12. Показания к эндоскопическому лечению ПМР
13. Аномалии взаимоотношения почек.
14. Этапность диагностических мероприятий при сращении почки.
15. Хирургическое лечение нарушений уродинамики при аномалиях взаимоотношения.
16. Аномалии размера почки.
17. Различия гипоплазированной и сморщенной почки.
18. Аномалии положения почек.
19. Особенности диагностики грудной дистопии почки при диафрагмальной грыже.
20. Аномалии структуры почек.
21. Диагностика мультикистоза и поликистоза почек.
22. Хирургическое лечение мультикистоза.
23. Варианты лечения пациентов с поликистозом почки.
24. Отличия мультикистоза и поликистоза.
25. Врождённые и приобретённые заболевания органов мошонки.
26. Водянка оболочек яичка.
27. Крипторхизм.
28. Варикоцеле.

Занятие № 3

Пороки развития мочевого пузыря и нижних мочевыводящих путей. Экстрофия мочевого пузыря, гипоспадия, эписпадия

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. Операции по поводу гипоспадии

Занятие № 4

Андрология детского возраста. Хирургическая патология органов мошонки

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ.

1. Варианты фимоза у детей.
2. Хирургическое лечение фимоза.
3. Хирургическое лечение меатостеноза.
4. Истинный и ложный гермафродитизм.
5. Ложный мужской гермафродитизм и гипоспадия.
6. Ложный женский гермафродитизм и адрено-генитальный синдром.
7. Варианты искривления полового члена и их хирургическая коррекция.

Занятие № 5

Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря и пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Неотложная урология. Травматические повреждения органов мочеполовой системы. Особенности опухолей МВС у детей. Особенности мочекаменной болезни в детском возрасте.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Симптомы гипорефлексии детрузора.

2. Симптомы гиперрефлексии детрузора.
3. Клиническая картина нестабильного мочевого пузыря.
4. Особенности клинической картины при дезадаптированном мочевом пузыре.
5. Спинальный мочевой пузырь.
6. Функциональные методы исследования мочевого пузыря.
7. Фармакоцистометрия.
8. Классификация недержания мочи.
9. Роль нейрогенной дисфункции при недержании мочи.
10. Симптомы повреждения почки.
11. Классификация повреждений почки.
12. Показания к операции при травме почки.
13. Осложнения при травме почки.
14. Клиническая картина травмы мочеточника.
15. Особенности клинической картины при внутрибрюшинном и внебрюшинном разрыве мочевого пузыря.
16. Симптомы повреждения уретры.
17. Показания к наложению первичного шва уретры.
18. Рентгенологические признаки повреждения почки.
19. Принципы лечения разрыва мочевого пузыря.
20. Особенности лечения пациентов с тяжелой сочетанной травмой, сопровождающейся разрывами органов мочевыделительной системы.
21. Основные причины камнеобразования.
22. Особенности клинической картины мочекаменной болезни у детей.
23. Неотложная помощь при почечной колике.
24. Варианты лечения мочекаменной болезни.
25. Варианты оперативного лечения обычных и коралловидных камней почек.
26. Показания к проведению дистанционной ударно-волновой литотрипсии

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	<u>«Хирургические болезни мочеполовой системы»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Лечебное дело», 31.05.01</u> (наименование и код специальности)

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 «Хирургические болезни мочеполовой системы» 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 «Хирургические болезни мочеполовой системы».

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 «Хирургические болезни мочеполовой системы», 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

Тема №1:	Семиотика и методы диагностики в урологии	
2. Дисциплина:	Хирургические болезни мочеполовой системы	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	освоение основных понятий, терминов в урологии. Ознакомление с основами диагностики и симптомами урологических заболеваний; сформировать у обучающихся представление об инфекционных поражениях органов мочеполовой системы и методах их лечения.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> • Понятие – урология. Клиническая анатомия и физиология мочеполовых органов. • Основные клинические синдромы урологической патологии. • Методы исследования в урологии. • Воспалительные заболевания почек: острый пиелонефрит Лечение (консервативное, 	

<p>оперативное). Особенности пиелонефрита у детей раннего возраста.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Воспалительные заболевания мочевого пузыря: циститы острые и хронические. <p>Воспалительные заболевания мужских половых органов: предстательной железы, острые заболевания органов мошонки. Перекрут яичка и его гидатид. Клиника, диагностика, классификация, методы консервативного и оперативного лечения</p>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема №2,3:	Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы Пороки развития почек и мочевыводящих путей
2. <i>Дисциплина:</i>	Хирургические болезни мочеполовой системы
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 инфекционных поражениях органов мочеполовой системы и методах их лечения; сформировать у обучающихся представление о самых распространенных пороках развития почек и мочевыводящих путей. Ознакомление с основами диагностики и лечения.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Воспалительные заболевания почек: острый пиелонефрит Лечение (консервативное, оперативное). Особенности пиелонефрита у детей раннего возраста. • Воспалительные заболевания мочевого пузыря: циститы острые и хронические. • Воспалительные заболевания мужских половых органов: предстательной железы, острые заболевания органов мошонки. Перекрут яичка и его гидатид. Клиника, диагностика, классификация, методы консервативного и оперативного лечения • Эмбриология пороков развития мочеполовых органов • Аномалии почек. • Аномалии лоханки и чашечек • Аномалии мочевого пузыря. • Аномалии уретры: гипоспадия, эписпадия <p>Аномалии органов репродуктивной системы. Врожденные пороки развития полового члена</p>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема №4,5:	Обструктивные уропатии Мочекаменная болезнь у детей и взрослых
2. <i>Дисциплина:</i>	Хирургические болезни мочеполовой системы
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 обструктивных заболеваниях мочевыводящих путей. Ознакомление с основами диагностики и оперативного лечения. Сформировать у обучающихся представление о мочекаменной болезни, причинах патогенеза. Ознакомление с основами диагностики и лечения (консервативного и оперативного).	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Гидронефроз • Уретерогидронефроз • Инфравезикальная обструкция • Этиология и патогенез мочекаменной болезни 	

<ul style="list-style-type: none"> • Клиника и диагностика МКБ • Почечная колика. • Диагностика мочекаменной болезни • Лечение больных с нефро- и уретеролитиазом. Оперативное лечение. • Новые технологии в лечении МКБ. • Консервативное лечение и профилактика уролитиаза 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема №6,7:	Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря Пузырно-мочеточниковый рефлюкс
2. <i>Дисциплина:</i>	Хирургические болезни мочеполовой системы
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 и лечению ПМР у детей.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Нормальная уродинамика нижних мочевых путей. • Патогенез расстройства мочеиспускания. • Методы диагностики. Роль уродинамических методов обследования. • Основные формы дисфункций мочевого пузыря: гиперактивный мочевой пузырь, гипорефлекторный мочевой пузырь, арефлекторный мочевой пузырь • Лечение нейрогенной дисфункции мочевого пузыря. • Пузырно –мочеточниковый рефлюкс у детей – классификация. • Диагностика ПМР. • Методики консервативного лечения ПМР и оперативных вмешательств. 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема №8:	Травма мочеполовых органов
2. <i>Дисциплина:</i>	Хирургические болезни мочеполовой системы
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> ознакомление с основами диагностики и симптомами травмы мочеполовых органов.	
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"> • Травма почек и мочеточников: классификация, клиника, диагностика Лечение консервативное и оперативное. • Травма мочевого пузыря: клиника, лечение. • Травма уретры: классификация, клиника, диагностика Лечение. Сроки и виды восстановительных операций по поводу стриктур уретры. • Травма мужских половых органов. 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
Тема №9:	Андрология

2. Дисциплина:	Хирургические болезни мочеполовой системы	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	сформировать у обучающихся представление об основных пороках развития половых органов у мальчиков, познакомить с различной патологией мужской репродуктивной системы.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> • Врожденная патология мужских половых органов. • Хирургическое лечение при пороках развития наружных половых органов. Операции при водянке яичка, крипторхизме, варикоцеле • Причины бесплодия у мужчин 	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	

Кафедра Урологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Хирургические болезни мочеполовой системы» <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 «Хирургические болезни мочеполовой системы» 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:	Показания к урологическому обследованию. Методы обследования урологии. Семиотика урологических заболеваний. Виды урологического обследования. Гнойно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы. Особенности у детей.
2. Дисциплина:	Хирургические болезни мочеполовой системы
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 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		
Тема 2:	Аномалии развития почек. Виды аномалий, диагностика, показания к хирургическому лечению. Обструктивные уropатии. Гидронефроз, уретерогидронефроз, инфравезикальная обструкция.	
2. Дисциплина:	Хирургические болезни мочеполовой системы	
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 методов 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. 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		
Тема 3:	Пороки развития мочевого пузыря и нижних мочевыводящих путей. Экстрофия мочевого пузыря, гипоспадия, эписпадия.	
2. Дисциплина:	Хирургические болезни мочеполовой системы	
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. 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:		

<i>см. карту обеспеченности учебно-методической литературой</i>	
Тема 4:	Андрология детского возраста. Хирургическая патология органов мошонки. Хирургическая патология пениса. Воспалительные состояния органов репродуктивной системы. Патология репродукции. Гормональные отклонения и диагностика пола.
2. Дисциплина:	Хирургические болезни мочеполовой системы
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.	
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. 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: <i>см. карту обеспеченности учебно-методической литературой</i>	
Тема 5:	Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря и пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Недержание мочи у детей. Диагностическая и лечебная тактика при НДМП. Неотложная урология, ОПН, ХПН. Острая задержка мочи. Особенности опухолей МВС у детей. Травма органов МВС. Синдром острой мошонки. Синдром гематурии. Особенности мочекаменной болезни в детском возрасте.
2. Дисциплина:	Хирургические болезни мочеполовой системы
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	
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. 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: <i>см. карту обеспеченности учебно-методической литературой</i>	

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

Кафедра Урологии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине	<u>«Хирургические болезни мочеполовой системы»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Лечебное дело», 31.05.01</u> (наименование и код специальности)

Кафедра урологии располагает всем необходимым оборудованием для обеспечения учебного процесса по дисциплине «Хирургические болезни мочеполовой системы», 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>«Хирургические болезни мочеполовой системы»</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 «Хирургические болезни мочеполовой системы»
(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.		
2.	Детская урология в вопросах и ответах	И.Б. Осипов, А.Б.Левандовский	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		
3.	Семиотика, симптоматика и методы обследования в детской урологии-андрологии	И.Б. Осипов, Д.В. Воронин, А.Б.Левандовский	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		
4.	Детская андрология	И.Б. Осипов, Л.А. Алексеева	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		
5.	Обструктивные уropатии у детей	И.Б.Осипов, Д.А.Лебедев	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		
6.	Пороки развития мочевого пузыря и уретры у детей	И.Б.Осипов, Д.А.Лебедев	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		
7.	Аномалии почек у детей	И.Б.Осипов, М.В. Лифанова.	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		
8.	Травма мочеполовых органов	И.Б.Осипов, Е.В. Соснин	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		
9.	Мочекаменная болезнь у детей	И.Б.Осипов, В.В. Бурханов	2012	СПб.: СПбГПМА. – 2012.		

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

Кафедра Урологии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Хирургические болезни мочеполовой системы» <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	<u>«Хирургические болезни мочеполовой системы»</u> <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	<u>«Лечебное дело», 31.05.01</u> <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.