

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина



УТВЕРЖДАЮ

Зарифьян А.Г.

2015 г.

## Детская урология

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой  
Учебный план

Детской хирургии  
a31060121\_мдх.plx  
31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА  
Профиль: Детская хирургия

Форма обучения

заочная

Общая трудоемкость

3 ЗЕТ

Часов по учебному плану  
в том числе:

108

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 3

аудиторные занятия  
самостоятельная работа

22  
85,8

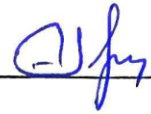
#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	УП	РП	УП	РП
Неделя	18			
Лекции	10	10	10	10
Практические	12	12	12	12
Контактная работа в период теоретического обучения	0,2	0,2	0,2	0,2
Итого ауд.	22	22	22	22
Контактная работа	22,2	22,2	22,2	22,2
Сам. работа	85,8	85,8	85,8	85,8
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

канд.мед.наук, доцент, Мыкыев К.М.; канд.мед.наук, доцент, Пороцай В.Н.





Рецензент(ы):

канд.мед.наук, доцент кафедры дет.хирургии КГМА им. И.К.Ахунбаева, Султаналиева А.С.; канд.мед.наук, доцент кафедры педиатрии КРСУ, Афанасенко Г.П.





## Рабочая программа дисциплины Детская урология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 03.09.2014 г. № 1200)

составлена на основании учебного плана:

Направление подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Профиль: Детская хирургия


утвержденного учёным советом вуза от 08.04.2015 протокол № 8.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры  
Детской хирургии


Протокол от 25.01 2015 г. № 9

Срок действия программы: уч.г. Зав. кафедрой Мыкыев К.М.


---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
16.11 2016 г. Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры  
Детской хирургииПротокол 29.10 2016 г. № 3  
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
21.05 2017 г. Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры  
Детской хирургииПротокол 21.05 2017 г. № 9  
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
21.05 2018 г. Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры  
Детской хирургииПротокол 18.05 2018 г. № 9  
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**Председатель УМС  
18.09 2019 г. Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры  
Детской хирургииПротокол 29.08 2019 г. № 2  
Зав. кафедрой Мыкыев К.М.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

23.09 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
Детской хирургии

Протокол 28.08 2020 г. № 1  
Зав. кафедрой Мыкьев К.М.

<b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b>	
1.1	Целью освоения дисциплины «Детская урология» является формирование и развитие у аспирантов по специальности «Детская хирургия» компетенций в виде оказания медицинской помощи больным детям мочеполовой системы путем осуществления диагностики, лечения, профилактики; формирования активной жизненной позиции врача в плане осуществления программы по формированию здорового образа жизни; развития личности врача путем профессионального и культурного роста, самосовершенствования и повышения знаний по своей специальности посредством научно-практической деятельности.

<b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b>	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	История медицины
2.1.2	История и философия науки
2.1.3	Иностранный язык
2.1.4	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая)
2.1.5	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская)
2.1.6	Педагогика и психология высшей школы
2.1.7	Научный семинар
2.1.8	Научно-исследовательская деятельность
2.1.9	Амбулаторная хирургия
2.1.10	Академическое письмо
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Абдоминальная хирургия
2.2.2	Технологии научных исследований
2.2.3	Торакальная хирургия
2.2.4	Государственный (кыргызский) язык
2.2.5	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая)

<b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
<b>ПК-4: готовностью к внедрению разработанных методов и методик в области детской хирургии</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	критерии подбора учебной и научной литературы, статей, научного текста по детской урологии;
Уровень 2	правовые аспекты нормативной документации принятой в РФ и КР в области здравоохранения;
Уровень 3	основные нормативные документы, принятые в здравоохранении Российской Федерации и Кыргызской Республики технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	работать с научной литературой, анализировать полученную информацию, выделять основные положения, формировать первичные знания по вопросам этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики урологических патологий в детском возрасте;
Уровень 2	оценивать полноту, грамотность и качество оформления медицинской документации общего профиля;
Уровень 3	оценить качество и эффективность работы медицинских организаций детского урологического профиля.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по заболеванию детского урологического профиля;
Уровень 2	навыками интерпретации медицинской документации, его критического анализа;
Уровень 3	методами оценки измерения в системе СИ, использовать международные классификации.
<b>ПК--5: готовностью к преподавательской деятельности по детской хирургии</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	- образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития обучающегося;
Уровень 2	средства оптимизации обучения и воспитания, обеспечивающих профессиональное и личностное развитие обучающегося;

Уровень 3	государственный образовательный стандарт и рабочий учебный план и программу по шифру "Детская хирургия"
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	отбирать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития обучающегося;
Уровень 2	выбирать эффективные образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания, обеспечивающие достижение уровня личного и профессионального развития обучающегося;
Уровень 3	вести учебно-методическую работу в высшей школе, и особенности подготовки учебного материала по требуемой тематике к лекции, практическому занятию и лабораторной работе.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	-навыками использования образовательных технологий, методов и средств обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития обучающегося;
Уровень 2	опытом проведения теоретических и практических занятий, с применением средств позволяющих обеспечить планируемый уровень личностного и профессионального развития обучающегося;
Уровень 3	навыками организации и проведения занятий с использованием новых методологических технологий обучения.

### В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1 Знать:</b>	
3.1.1	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	эпидемиологические сведения, влияние этиологических факторов и факторов риска на течение и исход заболевания;
3.1.3	современные теории патогенеза заболеваний органов мочевыделительной системы у детей;
3.1.4	современную классификацию, эмбриологию, этиологию, патогенез, клинические и лабораторные показатели урологических заболеваний в детском возрасте;
3.1.5	современные методы диагностики, стандарты лечения основных хирургических заболеваний и пороков развития почек и мочеполовых путей в детском возрасте;
3.1.6	план обследования, методику обследования больных детей с урологической патологией;
3.1.7	принципы диспансеризации и реабилитации больных детей с хирургическими заболеваниями, аномалиями развития в послеоперационном периоде;
3.1.8	вопросы медицинской этики и деонтологии при диагностировании патологии почек и мочевыводящих путей у детей.
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	общаться с больными детьми, родителями соблюдая нормы и принципы деонтологии;
3.2.2	получить информацию о заболевании, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, наследственных, и климатических факторов;
3.2.3	оценить тяжесть состояния больного и при необходимости оказать неотложную помощь;
3.2.4	принимать правильное решение по тактике ведения больного;
3.2.5	проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, давать им оценку;
3.2.6	распознавать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
3.2.7	проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз;
3.2.8	выбрать тактику ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей;
3.2.9	разработать план реабилитации и профилактики;
3.2.10	осуществлять наблюдение за диспансерной группой больных;
3.2.11	оформить медицинскую документацию в соответствии с законодательством;
3.2.12	организовать работу среднего и младшего медицинского персонала;
3.2.13	составить отчет о работе и провести ее анализ;
3.2.14	анализировать научную литературу и подготовить реферат по современным проблемам детской урологии;
3.2.15	участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов диагностики и лечения урологических пороков развития и заболеваний мочевыводящих путей.
<b>3.3 Владеть:</b>	
3.3.1	принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;

3.3.2	методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологических показателей крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, кислотно-основного состава крови, обзорных и рентгеноконтрастных исследований, УЗИ, КТ, МРТ).
3.3.3	интерпретировать результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, центральной нервной системы, мочеполовой системы и органов малого таза;
3.3.4	навыками назначения лечебных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у детей;
3.3.5	методами оформления медицинской документации на больного с урологической патологией.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	<b>Раздел 1.</b>							
1.1	1.Семиотика заболеваний мочевыделительной системы у детей. Современные методы исследования детей с урологическими заболеваниями. 2.Врожденные пороки развития верхних и нижних мочевыводящих путей у детей. 3.Травмы верхних и нижних мочевыводящих путей у детей. 4.Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) у детей. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря у детей 5.Мочекаменная болезнь у детей.Причины, классификация. Клиника, диагностика, лечение. /Лек/	3	10	ПК-4 ПК--5	Л1.1Л2.2 Л2.5Л3.1 Л3.2			
1.2	1.Врожденные пороки развития верхних и нижних мочевыводящих путей у детей. 2.Гидронефроз, паранефрит, пионефроз у детей. 3.Синдром отечно-гиперемированной мошонки у детей. Варикоцеле. Фимоз, баланопастит. 4.Патология влагалищного отростка брюшины у детей. 5.Варикоцеле у детей. Клиника, диагностика, лечение. 6.Гипоспадия, эписпадия у детей. Классификация, клиника, лечение. /Пр/	3	12	ПК-4 ПК--5	Л2.2 Л2.5Л3.1 Л2.1 Л2.4Л3.2			
1.3	Методы осмотра, обследования детей с урологическими заболеваниями. Интерпретация урограмм, УЗИ. /КрТО/	3	0,2	ПК-4 ПК--5	Л2.4 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.5Л3.2 Л3.3			

1.4	<p>1.Семиотика заболеваний мочевыделительной системы у детей. Современные методы исследования детей с урологическими заболеваниями.</p> <p>2.Врожденные пороки развития верхних мочевыводящих путей у детей. Пороки структуры, количество, взаиморасположения. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>3.Врожденные пороки развития верхних мочевыводящих путей у детей.</p> <p>4.Экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>5. Эписпадия у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>6.Гипоспадия у детей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>7.Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) у детей.</p> <p>8.Мочекаменная болезнь у детей.</p> <p>9.Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря у детей.</p> <p>10.Травмы верхних мочевыводящих путей у детей.</p> <p>11.Травмы нижних мочевыводящих путей у детей.</p> <p>12.Методы диагностики при травмах мочевыводящих путей у детей.</p> <p>13.Синдром отечно-гиперемированной мошонки у детей. Виды, диагностика, тактика лечения.</p> <p>14.Патология влагалищного отростка брюшины у детей.</p> <p>15. Варикоцеле у детей. Причины, классификация, тактика в лечении.</p> <p>16.Сроки и методы врожденных пороков мочевыводящих путей у детей.</p> <p>17.Фимоз, парафимоз, баланопостит. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>18.Крипторхизм у детей. Классификация, диагностика. Осложнения.</p> <p>19.Расстройства мочеиспускания. Дизурия. Определение, этиология, патогенетические механизмы. Поллакиурия. Никтурия.</p> <p>20.Острая и хроническая задержка мочи. Понятие остаточная моча, методы ее определения, диагностическая ценность.</p> <p>21.Парадоксальная ишурия, этиология, патогенез, кли</p> <p>22.Паранефрит, пионефроз у</p>	3	85,8	ПК-4 ПК--5	Л2.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.2 Л2.5 Л2.6Л3.2 Л3.4			
-----	--	---	------	------------	---	--	--	--



	<p>детей.</p> <p>23. Энурез у детей.</p> <p>24. Нарушение мочевыделения. Полиурия, физиологическая, патологическая. Олигурия. Анурия. Виды. Этиопатогенез Диагностика.</p> <p>25. Диагностическая ценность пробы Зимницкого, Нечипоренко, Каковскому. Виды гематурии.</p> <p>26. Катетеризация мочевого пузыря у детей.</p> <p>27. Ультразвуковые методы исследования у детей. Чрезкожное, эндовезикальное, трансректальное.</p> <p>28. Экскреторная урография.</p> <p>29. Ретроградная пиелоуретерография. Техника выполнения, интерпретация. Антеградная пиелография.</p> <p>30. Компьютерная томография почек и мочевых путей. Диагностические возможности..</p> <p>31. Почечная ангиография. Сущность методики, показания, противопоказания..</p> <p>32. Цистография . Показание, способы выполнения. Понятие микционная, осадочная, полицистография.</p> <p>33. Уретрография. Техника выполнения, виды: ретроградная, нисходящая.</p> <p>34. Современные эндоскопические методы хирургического лечения при урологических патологиях у детей. Положительные и отрицательные аспекты.</p> <p>35. Экстрофия мочевого пузыря.</p> <p>36. Эписпадия, гипоспадия.</p> <p>37. Травмы мочевого пузыря у детей.</p> <p>38. Энурез определение. Виды. Этиология, клиника. Влияние на медико-социальный статус ребенка. Диагностика. Современные принципы комплексного лечения и реабилитации.</p> <p>39. Перекрут яичка, подвески, орхоэпидидимит.</p> <p>40. Диспансеризация и реабилитация детей с урологическими заболеваниями.</p> <p>41. Методы орхидопексии у детей. Сроки хирургического лечения.</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	42.Операции при варикоцеле (Иванисевичу, Мармара, Винкельмана). 43.Пластика при разрыве уретры у детей. Методы диагностики. 22. /Ср/							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

1. Эмбриогенез почек и верхних мочевых путей. Анатомо-физиологические особенности строения почек у детей различного возраста.
2. Семиотика заболеваний мочевыделительной системы у детей.
3. Общеклинические, инвазивные и неинвазивные инструментальные методы исследования детей с урологическими заболеваниями.
4. Травмы верхних мочевыводящих путей у детей.
5. Травмы нижних мочевыводящих путей у детей.
6. Пузырно- мочеточниковый рефлюкс у детей.
7. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря у детей.
8. Аномалии верхних мочевыводящих путей у детей.
9. Аномалии нижних мочевыводящих путей у детей.
10. Энурез у детей.
11. Гидронефроз у детей.
12. Паранефрит, пионефроз у детей.
13. Пиелонефрит,цистит у детей.
14. Синдром отечно-гиперемированной мошонки у детей.
15. Варикоцеле у детей.
16. Фимоз, парафимоз, баланопостит. Клиника, диагностика, лечение.
17. Мочекаменная болезнь у детей.
18. Крипторхизм у детей.
19. Водянка и киста семенного канатика у детей.
20. Сроки и методы лечения врожденных пороков мочевыводящих путей у детей.
21. Расстройства мочеиспускания. Дизурия. Определение, этиология, патогенетические механизмы. Поллакиурия. Никтурия..
22. Острая и хроническая задержка мочи. Понятие остаточная моча, методы ее определения, диагностическая ценность..
23. Парадоксальная ишурия, этиология, патогенез, клиника.
24. Нарушение мочевыделения. Полиурия, физиологическая, патологическая. Олигурия. Анурия. Виды. Этиопатогенез . Диагностика.
25. Диагностическая ценность пробы Зимницкого, Нечипоренко, Каковскому. Виды гематурии.
26. Катетеризация мочевого пузыря у детей.
27. Ультразвуковые методы исследования у детей. Чрезкожное, эндovesикаль-ное, трансректальное.
28. Экскреторная урография..
29. Ретроградная пиелоуретерография. Техника выполнения, интерпретация. Антеградная пиелография.
30. Компьютерная томография почек и мочевых путей. Диагностические возможности..
31. Почечная ангиография. Сущность методики, показания, противопоказания..
32. Цистография . Показание, способы выполнения. Понятие микционная, осадочная, полицистография.
33. Уретрография. Техника выполнения, виды: ретроградная, нисходящая.
34. Современные эндоскопические методы хирургического лечения при урологических патологиях у детей. Положительные и отрицательные аспекты.
35. Экстрофия мочевого пузыря.
36. Эписпадия, гипоспадия.
37. Травмы мочевого пузыря у детей.
38. Энурез определение. Виды. Этиология, клиника. Влияние на медико-социальный статус ребенка. Диагностика. Современные принципы комплексного лечения и реабилитации.
39. Перекрут яичка, подвески, орхоэпидидимит.
40. Диспансеризация и реабилитация детей с урологическими заболеваниями.

### 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не запланировано

### 5.3. Фонд оценочных средств

Задача №1.

Ребенок во время игры получил удар в правый бок. После чего появилась боли в поясничной области, цвет мочи в виде «мясных помоев».

Ваша тактика .

**Задача №2**

.Обратился в поликлинику ребенок 5 лет. Со слов мамы отмечается ночное недержание мочи.

Ваша тактика в обследовании и лечении.

**Задача №3.**

Мальчику 6 месяцев. Со слов мамы правая половина мошонки недоразвит. При пальпации правое яичко в мошонке отсутствует.

Ваш диагноз и дальнейшая тактика.

**Задача №4.** Ребенку 7 лет. Во время падения упал и ударился промежностью на железный предмет. Жалобы на задержку мочеиспускания, боли внизу живота. Местно: имеется отек, гематома под мошонкой в промежности 7х7 см. Из наружного отверстия уретры каплям выделяется моча с примесью крови.

Ваша тактика в обследовании и предварительный диагноз.

**Задача №5**

Ребенок 12 лет обратился с жалобами на острую боль в правой половине мошонки, появившуюся два часа назад. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно. Правое яичко подтянуто к корню мошонки, при пальпации резко болезненное, малоподвижное. Кожа мошонки гиперемирована.

Ваш диагноз и тактика.

**Задача №6**

У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием.

Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное.

Ваш диагноз и тактика лечения.

**Задача №7**

У мальчика 4 месяцев с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции, с ровными контурами, безболезненное, 5 х 3,5 см., не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено.

Ваш диагноз, дифференциальный диагноз, тактика лечения.

**Задача №8**

У мальчика 3 лет постоянные жалобы на затрудненное, прерывистое тонкой струйкой мочеиспускание. В анализах мочи – лейкоциурия (20-30 в п/зр).

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

**Задача №9**

У мальчика 10 дней с рождения отмечается увеличение размеров живота за счет пальпируемого в левой половине неподвижного, безболезненного, плотно-эластической консистенции опухолевидного образования размером 8х6х4см. При ультразвуковом обследовании образование представлено многокамерными кистами, заполненными жидкостью. Левая почка не найдена. Справа почка на обычном месте, без патологии.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения

**Задача №10**

Девочка 7 лет была госпитализирована по поводу болей в животе. В процессе наблюдения диагноз острого аппендицита был исключен. При УЗИ почек справа выявлено расширение чашечно-лоханочной системы. Анализ мочи в норме.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Перечень тестовых заданий для промежуточной аттестации:

1). Наиболее достоверный симптом перекрута кисты яичника:

1. острое начало, боли внизу живота с иррадиацией в промежность
2. беспокойное поведение, позывы на мочеиспускание
3. Perrectum- округлое эластичное образование
4. мягкий живот, отсутствие перитонеальных знаков

2). При повреждении троакаром мочевого пузыря показана:

1. лапаротомия
2. установка уретрального катетера
3. страховочный дренаж в малый таз
4. можно проигнорировать

3). Выделяют все варианты водянки оболочек яичка, кроме:

1. сообщающейся
2. несообщающейся
3. посттравматической
4. физиологической

5). Для островозникшей водянки наиболее характерно:

1. появление припухлости в одной половине мошонки
2. ухудшение общего состояния
3. подъем температуры
4. резкая болезненность

6). Наиболее вероятной причиной возникновения кисты элементов семенного канатика является:

1. гормональный дисбаланс
2. диспропорция кровеносных и лимфатических сосудов
3. незаращение вагинального отростка
4. специфический процесс

7). При анурии у детей противопоказана:

1. обзорная рентгенография органов мочевой системы
2. экстреторная урография
3. цистоуретрография
4. цистоскопия
- 8). Проведение цистоскопии у детей в экстренном порядке показано при:
  1. почечной колике
  2. макрогематурии
  3. острой задержке мочи
  4. анурии
- 9). Синдром почечной колики характерен для следующего порока развития почек и мочеточника у детей:
  1. пережимающийся гидронефроз
  2. пузырно-мочеточниковый рефлюкс
  3. гипоплазия почки
  4. удвоение верхних мочевых путей
- 10). Методом выбора при камнях почек у детей является:
  1. пиелотомия
  2. нефротомия
  3. резекция почки
  4. нефрэктомия
- 11). Достоверным методом исследования в дифференциальной диагностике камня мочевого пузыря у является :
  1. нисходящая цистография
  2. обзорная рентгенография
  3. пневмоцистография
  4. цистоскопия
- 12). Из перечисленных методов исследования завершающим в плане обследования больного с “ немой почкой” у детей является:
  1. инфузионная урография
  2. радиоизотопное исследование
  3. почечная ангиография
  4. определение парциальных почечных функций
- 13). Из перечисленных пороков развития всегда сопровождается полным недержанием мочи у детей:
  1. тотальная эписпадия
  2. промежностная гипоспадия
  3. субсимфизарная эписпадия
  4. клапан задней уретры
- 14). Патогномичным симптомом полного разрыва уретры у детей является:
  1. гематурия
  2. пиурия
  3. острая задержка мочи
  4. дизурия
15. Наибольшая угроза полной обструкции возникает при:
  1. камне верхней чашечки
  2. коралловидном камне
  3. камне мочеточника
  4. камне мочевого пузыря
16. Оптимальный вариант операции при разрыве уретры:
  - а. наложение цистостомы
  - б. установка постоянного катетера в мочевой пузырь
  - в. первичный шов уретры, цистостомия
  - г. промежностная уретростомия
  - д. пересадка мочеточников в сигмовидную кишку
17. Какой из перечисленных методов исследования наиболее достоверен в диагностике клапанов задней уретры:
  - а. цистоскопия
  - б. уретроскопия
  - в. микционная уретроцистоскопия
  - г. экскреторная урография
  - д. УЗИ мочевого пузыря
18. Какой метод исследования является наиболее достоверным в дифференциальной диагностике камня мочевого пузыря:
  - а. нисходящая цистография
  - б. обзорный рентгеновский снимок
  - в. пневмоцистография
  - г. цистоскопия
  - д. урофлоуметрия

19. Какой из следующих методов исследования противопоказан при острой атаке пиелонефрита:
- реоренография
  - экскреторная урография
  - ретроградная пиелография
  - хромоцистоскопия
  - радиоизотопные методы
20. Оптимальный вариант операции при разрыве уретры:
- наложение цистостомы
  - установка постоянного катетера в мочевого пузыря
  - первичный шов уретры, цистостомия
  - промежностная уретростомия
  - пересадка мочеточников в сигмовидную кишку
21. Характерные рентгенологические признаки при внебрюшинном разрыве мочевого пузыря:
- затек контрастного вещества в околопузырную клетчатку
  - размытость контуров мочевого пузыря, затек контрастного вещества между петлями кишечника
  - заброс контрастного вещества в мочеточники
  - деформация контуров мочевого пузыря
  - дефект наполнения мочевого пузыря
22. Какие из перечисленных признаков являются показанием для экстренного оперативного вмешательства при травме почки:
- макрогематурия
  - падение АД
  - нарастающая припухлость в поясничной области
  - гипертермия
  - боль в поясничной области
23. Оптимальным возрастом выполнения 1-го этапа пластики по поводу гипоспадии является:
- новорожденные и грудные дети
  - 1-2 года
  - 3-4 лет
  - 5-6 лет
  - 7-10 лет
24. Оптимальным сроком выполнения операции меатотомии при гипоспадии является:
- 1-2 года
  - 3-5 лет
  - 6-8 лет
  - по установлению диагноза
  - в пубертатном периоде
25. Из перечисленных аномалий почек к аномалиям структуры относится:
- гомолатеральная дистопия
  - поликистоз почек
  - подковообразная почка
  - удвоение верхних мочевых путей
  - S-образная почка
26. Лечение больного 2 лет с ненапряженной водянкой оболочек яичка предусматривает:
- наблюдение в динамике
  - пункцию оболочек с эвакуацией жидкости
  - повторные пункции с введением гидрокортизона
  - оперативное лечение в плановом порядке
  - назначение гормональных препаратов
  - операция Винкельмана
27. У ребенка 3 лет паховая грыжа в сочетании с крипторхизмом, сопровождается болевым синдромом. Ему следует рекомендовать:
- гормональную терапию
  - оперативное лечение в плановом порядке
  - экстренное оперативное лечение
  - оперативное лечение в возрасте старше 5 лет
  - короткий курс гормональной терапии и оперативное лечение
28. Ненапряженная водянка оболочек яичка у больного до 1,5 лет обусловлена:
- повышенным внутрибрюшным давлением

- б. диспропорцией кровеносной и лимфатической систем
  - в. травмой пахово-мошоночной области
  - г. незаращением вагинального отростка
  - д. инфекцией мочевыводящих путей
29. Лечение ненапряженной водянки оболочек яичка у больного до 1,5 лет предусматривает:
- а. оперативное лечение в плановом порядке
  - б. наблюдение до 3-4 лет
  - в. наблюдение еще 1,5-2 года и решение вопроса о плановой операции
  - г. пункцию водянки
  - д. экстренную операцию
30. Отличие операции Иванисевича от Паломо состоит:
- а. в перевязке артерии и вен семенного канатика
  - б. в сохранении лимфатических сосудов
  - в. только в перевязке вен
  - г. в перевязке артерии, вен и лимфатических сосудов
  - д. в денервации яичка
31. У ребенка 2 лет крипторхизм в форме паховой эктопии. Ему следует рекомендовать:
- а. динамическое наблюдение
  - б. оперативное лечение
  - в. оперативное лечение с предшествующей гормональной терапией
  - г. оперативное лечение с последующей гормональной терапией
  - д. гормональную терапию
32. Осложнением крипторхизма является:
- а. бесплодие
  - б. малигнизация
  - в. перекрут яичка
  - г. аутоиммунные процессы с повреждением здорового яичка
  - д. все перечисленное
33. На операции вместо яичка обнаружено образование размером 0.2\*0.4 см, от которого начинается семявыводящий проток. В этом случае показано:
- а. низведение
  - б. удаление образования
  - в. низведение в проведении повторных курсов гормональной терапии
  - г. фиксация на апоневрозе и наблюдение с последующим низведением
  - д. низведение в мошонку, наблюдение, проведение гормональной терапии, в случае отсутствия развития удаление
34. 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
35. Для паховой эктопии яичка характерно:
- а. яичко расположено под кожей и смещается по ходу пахового канала
  - б. яичко расположено под кожей и смещается к бедру
  - в. яичко не пальпируется
  - г. яичко определяется на промежности
  - д. яичко периодически самостоятельно опускается в мошонку
36. Для ложной паховой ретенции яичка характерно:
- а. яичко расположено на апоневрозе у входа в мошонку
  - б. яичко периодически самостоятельно опускается в мошонку
  - в. яичко расположено в паховом канале
  - г. яичко не пальпируется
  - д. при пальпации яичко легко смещается к бедру
37. Ложная ретенция яичка обусловлена:
- а. нарушением процессов опускания яичка
  - б. гормональным дисбалансом
  - в. нарушением гормональной регуляции на уровне гипофиз-гипоталамус
  - г. повышенным кремастерным рефлексом

<p>д. антенатальной патологией</p> <p>38. Для перекрута яичка в мошонке характерны:</p> <p>а. постепенное начало, слабо выраженный болевой синдром</p> <p>б. внезапное начало, затем светлый промежуток, после - отек, гиперемия, постепенное нарастание отека</p> <p>в. внезапное начало заболевания, быстро нарастающий отек мошонки, выраженный болевой синдром, гиперемия мошонки</p> <p>г. умеренная гиперемия и отек мошонки без болевого синдрома</p> <p>д. симптоматика зависит от возраста</p> <p>39. Больной 13 лет страдает варикоцеле 2 степени. Тактика лечения включает:</p> <p>а. наблюдение в динамике</p> <p>б. консервативную терапию</p> <p>в. операцию Иванисевича</p> <p>г. операцию Иванисевича с прокрашиванием лимфатических сосудов</p> <p>д. операцию Винкельмана</p> <p>40. Необходимым условием для выявления тазовой дистопии почки является:</p> <p>а. произвести УЗИ малого таза с наполненным у исследуемого мочевым пузырем</p> <p>б. опорожнить перед УЗИ мочевой пузырь у пациента</p> <p>в. произвести УЗИ высокоразрешающим датчиком</p> <p>г. произвести УЗИ малого таза в сидячем положении исследуемого</p> <p>д. произвести УЗИ малого таза, меняя положение пациента</p> <p>41. Эхографическим дифференциальным признаком гидронефротических изменений от кистозного поражения почки является:</p> <p>а. четкое соединение лоханки с отдельными расширенными чашечками</p> <p>б. истончение паренхимы почки</p> <p>в. жидкостные включения в паренхиме кистозного характера</p> <p>г. расширение отделов чашечно-лоханочной системы</p> <p>д. увеличение почки в размерах</p> <p>42. Оптимальным возрастом начала хирургического лечения крипторхизма является:</p> <p>а. период новорожденности</p> <p>б. 6 мес.-1 год</p> <p>в. 2 - 5 лет</p> <p>г. 6 - 9 лет</p> <p>д. начиная с 10 лет</p>
--

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Фронтальный опрос  
Тесты  
Ситуационная задача  
Доклад с презентацией

### 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 6.1. Рекомендуемая литература

##### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Н.А.Лопаткин.	Урология: Национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа 2013 г.
Л1.2	П.Пури., М.Гольварт.	Атлас детской оперативной хирургии: Учебное пособие в электронном варианте.	М,-«МЕДпресс-информ 2009 г.
Л1.3	Ю.Ф.Исаков., А.Ф.Дронов.	Детская хирургия [Текст]. Национальное руководство.: Учебник.	М.:ГЭОТАР-Медиа. 2014 г.
Л1.4	ИсаковЮ.Ф.	Хирургические болезни детского возраста : учебное пособие	Москва. Электронный 2009

##### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	М.П. Разин, В.Н. Галкин, Н.К. Сухих	Детская урология-андрология: учебное пособие	ГЭОТАР-Медиа 2011
Л2.2	Пугачев А.Г.	Детская урология: Учебное пособие	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 г.
Л2.3	Пасечников С.П.	Урология: Учебник	М. : ГЭОТАР-Медиа 2015 г.

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.4	Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского., А. Ф. Дронов.	Детская хирургия : Учебник	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 г.
Л2.5	Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К.	Урология-андрология : Учебное пособие(электронный ресурс)	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 г.
Л2.6	Н. А. Лопаткин	Урология: Учебное пособие(электронный ресурс).	М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013 г.
<b>6.1.3. Методические разработки</b>			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Омурбеков Т.О., Мыкыев К.М., Шакирова У.Ш.	Избранные вопросы детской хирургии: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л3.2	Порошай В.Н., Мыкыев К.М.	Врожденные пороки развития верхних (почек, мочеточников) мочевыводящих путей у детей: Методические рекомендации для студентов педиатрического и лечебного факультетов	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016 г.
Л3.3	Т.О., Омурбеков Мыкыев К.М	Избранные вопросы детской хирургии: Учебное пособие.	КРСУ 2015.
Л3.4	Мыкыев К.М., со авт	Мочекаменная болезнь у детей : (метод.реком.)	КРСУ 2018
<b>6.3. Перечень информационных и образовательных технологий</b>			
<b>6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии</b>			
6.3.1.1	Традиционные словесные методы (лекции, беседы, дискуссии, объяснения);		
6.3.1.2	наглядные методы (презентации, стенды, плакаты, виды лекарственных форм, справочники, учебная литература; методы практического обучения –		
6.3.1.3	проведение практических занятий:		
6.3.1.4	решение ситуационных задач, тестов, выполнение СР - самостоятельная работа со справочниками и литературой (обычной и электронной);		
6.3.1.5	метод проблемно-ориентированного обучения - организуются индивидуальная, парная и групповая работы используется ролевые игры, осуществляется работа с историями болезнями и различными источниками информации;		
6.3.1.6	методы устного контроля: индивидуальный опрос, подготовка докладов по СР;		
6.3.1.7	методы письменного контроля: контрольные и модульные работы;		
6.3.1.8	выполнение письменных тестовых заданий по СР;		
6.3.1.9	рефераты по СР;		
6.3.1.10	методы текущего контроля: контроль посещения лекций и практических занятий:		
6.3.1.11	контроль выполнения аспирантами заданий для самостоятельной работы;		
6.3.1.12	контроль знаний, умений, навыков усвоенных в данном курсе в форме тестирования, решения ситуационных задач, подготовки отчетов по итогам изучения разделов.		
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>			
6.3.2.1	1.Children’sHospital of Birmingham (Chest X-ray Page) – <a href="http://www.opendoor.com/ChestxRay/Gurney.html">http://www.opendoor.com/ChestxRay/Gurney.html</a> .		
6.3.2.2	2.HarvardUniversity – <a href="http://count51.med.harvard.edu/">http://count51.med.harvard.edu/</a> .		
6.3.2.3	3.ColumbiaUniversity – <a href="http://cpmcnet.columbia.edu/">http://cpmcnet.columbia.edu/</a> .		
6.3.2.4	4.University of California, San Francisco – <a href="http://www.ucsf.edu/">http://www.ucsf.edu/</a> .		
6.3.2.5	5.University of Cambridge – <a href="http://fester.his.path.cam.ac.uk/rad/radiol.html">http://fester.his.path.cam.ac.uk/rad/radiol.html</a> .		
6.3.2.6	6.University of Chicago – <a href="http://www-radiology.uchicago.edu/">http://www-radiology.uchicago.edu/</a> .		
6.3.2.7	7.University of Florida – <a href="http://www.med.ufl.edu/">http://www.med.ufl.edu/</a> .		
6.3.2.8	8.University of Graz – <a href="http://www.kfunigraz.ac.at/">http://www.kfunigraz.ac.at/</a> .		
6.3.2.9	9.University of Illinois – <a href="http://bmrl.med.uiuc.edu:8080/">http://bmrl.med.uiuc.edu:8080/</a> .		
6.3.2.10	10.University of Iowa (The Virtual Hospital, Multimedia Textbooks) – <a href="http://vh.radiology.uiowa.edu/">http://vh.radiology.uiowa.edu/</a> .		
6.3.2.11	11.University of Kentucky (College of Medicine) – <a href="http://www.comed.uky.edu/Medicine/welcome.html">http://www.comed.uky.edu/Medicine/welcome.html</a> .		
6.3.2.12	12.University of Maryland Medicine (DICOM Teaching Library) – <a href="http://anchorage.ab.umd.edu/">http://anchorage.ab.umd.edu/</a> .		



6.3.2.13	13.University of Massachusetts - <a href="http://wachusett.ummed.edu/">http://wachusett.ummed.edu/</a> .
6.3.2.14	14. <a href="http://www.consilium-medicum.com">www.consilium-medicum.com</a>
6.3.2.15	15. <a href="http://www.bibliomed.ru">www.bibliomed.ru</a>
6.3.2.16	16. <a href="http://www.evbmed.fbm.msu.ru">www.evbmed.fbm.msu.ru</a> (Московский центр доказательной медицины)
6.3.2.17	17. <a href="http://www.laparoscopy.ru">www.laparoscopy.ru</a>
6.3.2.18	18. <a href="http://www.mediashera.ru">www.mediashera.ru</a> (ЕСДМ и доказательная медицина)(дата обращения: 8.05.2019).
6.3.2.19	19. <a href="http://www.medlincks.ru">www.medlincks.ru</a>
6.3.2.20	20. <a href="http://www.med-pravo.ru">www.med-pravo.ru</a>
6.3.2.21	21. <a href="http://www.minzdrav-rf.ru">www.minzdrav-rf.ru</a>

#### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподается на базе:
7.2	Городской клинической детской больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП).
7.3	Располагает 9 специализированными хирургическими профильными отделениями:
7.4	неотложной хирургии, неотложной гнойной хирургии, урология с нефрологией, травматология, нейротравматология, проктология, торакальное отделение, хирургия новорожденных, хирургия дневного и краткосрочного пребывания, а также отделении общей реанимации, анестезиологии и токсикологии, отделения реанимации для новорожденных, травматологический пункт.
7.5	Имеется 3 стандартно оборудованных аудиторий, лекционный зал с 120 посадочными местами, общей площадью 200 кв.м. (блок
7.6	парты, кушетки, учебные доски).
7.7	Кафедра оснащена мультимедийным комплексом (ноутбук, персональный компьютер, проектор).
7.8	У студентов имеется доступ к информационным стендам (2 шт.), плакатам, электронной библиотеке (30 учебников), учебным
7.9	фильмам (20 шт.), на базе клиники кабинеты (ЭКГ, УЗИ).

#### 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

вид учебных занятий	организация деятельности обучающегося
1).Лекция:	Написание конспекта лекций: кратко, схематично, последовательно фиксировать основные положения, выводы, формулировки, обобщения; пометать важные мысли, выделять ключевые слова, термины. Если самостоятельно не удастся разобраться в материале, необходимо сформулировать вопрос и задать преподавателю на консультации, на практическом занятии.
2).Лабораторные занятия:	Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам по семинарским занятиям, просмотр рекомендуемой литературы. Подготовка конспектов лабораторных работ в соответствии с лабораторным практикумом.
3).Самостоятельная работа:	Знакомство с основной и дополнительной литературой, включая справочные издания, зарубежные источники, конспект. Составление аннотаций к прочитанным литературным источникам и др.
4).Реферат:	Подготовка рефератов направлена на развитие и закрепление у аспирантов навыков самостоятельного глубокого, творческого и всестороннего анализа научной, методической и другой литературы по актуальным проблемам дисциплины; на выработку навыков и умений грамотно и убедительно излагать материал, четко формулировать теоретические обобщения, выводы и практические рекомендации. Рефераты должны отвечать высоким квалификационным требованиям в отношении научности

содержания и оформления (Методические рекомендации к оформлению рефератов ).

5). Электронная презентация: Аспирант самостоятельно выбирает тему электронной презентации в соответствии с темой реферата. Далее, используя знания, полученные при изучении дисциплин бакалавриата и магистратуры по информатике и рекомендованную литературу, создает слайд-презентацию в программе MS PowerPoint.

6). Подготовка к зачету: При подготовке к зачету необходимо ориентироваться на конспекты лекций, рекомендуемую преподавателем литературу, конспекты лабораторных занятий.