

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Актуальные вопросы детской урологии-андрологии»
для обучающихся 2020 года поступления
по образовательной программе
31.05.02 Педиатрия,
профиль Педиатрия
(специалитет)
форма обучения очная
2025 - 2026 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине.

1.1 Оценочные средства для проведения аттестации на занятиях семинарского типа

Аттестация на занятиях семинарского типа включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам, оценка усвоения практических навыков (умений).

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

1. Вероятной причиной развития гидронефроза у детей является:

- а) стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента
- б) травмы спины
- в) высокий уровень потребления воды
- г) избыток белков в рационе
- д) оба пункта «б» и «в»

2. Наиболее частой причиной развития первичного несахарного диабета у детей является:

- а) вирусная инфекция
- б) паразитарная инвазия
- в) поражение гипофиза или гипоталамуса
- г) нарушение диеты
- д) стрессовая ситуация

3. В норме моча у здоровых детей прозрачная и имеет цвет:

- а) насыщенно-желтого оттенка
- б) прозрачно-жёлтая или светло-жёлтая
- в) зеленовато-коричневая
- г) бесцветная
- д) розовая

4. Типичные признаки истинного крипторхизма у мальчиков:

- а) одно яичко располагается высоко в мошонке
- б) яичко вообще не опускалось в мошонку
- в) наличие постоянного шума в животе
- г) искривление позвоночного столба
- д) наличие водянистых выделений из носа

5. Нормальный показатель креатинина в крови у детей составляет:

- а) 50–100 мкмоль/л
- б) 100–200 мкмоль/л
- в) 30–50 мкмоль/л
- г) больше 200 мкмоль/л
- д) меньше 30 мкмоль/л

1.1.2 Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

педиатрического факультета

Задача 1

Ребёнок 5 лет поступил в стационар с жалобами на боли в пояснице справа, повышение температуры тела до 38,5°C, частые мочеиспускания и резкую болезненность при касании правого фланга живота. Мочеиспускание стало болезненным, появились мутная моча и неприятный запах. Лабораторные анализы показали: лейкоциты мочи — 20–25 в поле зрения, эритроциты — 3–5 в поле зрения, положительные нитриты.

ЗАДАНИЕ:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Какие дополнительные методы обследования понадобятся для подтверждения диагноза?

Назначьте оптимальное лечение и определите сроки повторного обследования.

Задача 2

Мальчик 10 лет пришёл на приём с жалобами на потемнение мочи, утреннюю отечность лица, повышение артериального давления до 140/90 мм рт. ст. Последние полгода наблюдались быстрая утомляемость, общая слабость, снижение работоспособности. Объективно: лицо пастозное, верхушечный толчок усилен, границы сердца расширены влево. Анализ мочи: белок — 1,2 г/л, цилиндры гиалиновые — 2–3 в поле зрения, эритроциты свежие — 5–7 в поле зрения.

ЗАДАНИЕ: Назовите ведущий синдром и вероятный диагноз.

Какие дополнительные исследования потребуются для подтверждения диагноза? Определите тактику лечения и необходимые рекомендации семье.

Задача 3

Ребёнок 3 мес. поступил в отделение с выраженной асимметрией живота, ухудшением общего состояния, снижением аппетита, уменьшением количества мочеиспусканий, появлением отеков на лице и конечностях. Лабораторные анализы выявили азотемию, повышение концентрации калия в плазме, снижение осмолярности мочи.

ЗАДАНИЕ: Исходя из клинической картины, какой диагноз вы предполагаете?

Какие дополнительные обследования необходимы для подтверждения диагноза? Разработайте тактику ведения и лечения пациента.

Задача 4

Девочка 8 лет обратилась к врачу с жалобами на появление отеков ног, помутнение мочи, боли в пояснице, повышение температуры до 38,2°C. Семья сообщила, что подобное состояние было уже дважды в прошлом году. Данные анамнеза показывают перенесённую ангину неделю назад. Лабораторные анализы: эритроциты в моче — 10–15 в поле зрения, белок — 0,3 г/л, лейкоциты — 1–2 в поле зрения.

ЗАДАНИЕ: Определите диагноз, учитывая анамнез и клиническую картину.

Назначьте необходимое дополнительное обследование.

Предложите план лечения и профилактические рекомендации.

Задача 5

Ребёнок 11 лет жалуется на боли в области поясницы, частое ночное мочеиспускание, утомляемость, головокружения, отсутствие аппетита. Жалобы сохраняются в течение последнего полугодия. Рост замедленный, вес низкий. Анализ мочи выявил следы белка, единичные эритроциты, положительную пробу Сулковича.

ЗАДАНИЕ: Какие патологические состояния можно подозревать у данного ребёнка? Какие исследования дополнительно необходимо провести? Какие лечебные мероприятия рекомендуются пациенту?

1.1.3. Примеры вариантов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

Вариант №1

ФИО студента.....

Нефротический синдром – это

Факторы риска развития хронического гломерулонефрита у детей.....

Особенности диагностики бессимптомной бактериурии у детей.....
Показания к оперативному лечению гидронефроза у детей.....
Клинические проявления и диагностика рефлюкс-нефропатии у детей.....

Вариант №2

ФИО студента.....

Везикоуретеральный рефлюкс – это
Диагностика и лечение нефроптоза у детей.....
Показания к хирургическому лечению удвоения почек у детей.....
Особенности клинической картины амилоидоза почек у детей.....
Лечение и профилактика фосфатурии у детей.....

Вариант №3

ФИО студента.....

Камни в почках у детей проявляются преимущественно
Основные причины возникновения олигурии у детей.....
Эффективные методы лечения острого пиелонефрита у детей.....
Клиническое значение термина «солевые пробки» в педиатрии.....
Необходимые исследования для диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей...

1.1.4 Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)

ОПК-7.2.1.;ОПК-7.2.2.;ОПК-8.2.1.;ОПК-8.2.2.; ОПК-8.2.3.;ПК-1.2.1.; ПК-1.2.2.; ПК-1.2.3.; ПК-1.2.4.; ПК-2.2.1.; ПК-2.2.2.; ПК-2.2.3.; ПК-3.2.1.; ПК-4.2.1.; ПК-4.2.4.; ПК-5.2.1.

1. Ребенок 3 месяцев находится в тяжелом состоянии после падения с высоты собственного роста. Со слов мамы отмечаются припухлость в лобной области, повышенная возбудимость, беспокойство малыша. Тактика и алгоритм оказания неотложной помощи.

2. Девочка 5 лет обратилась в поликлинику с симптомами резко возникшей боли в правой половине живота, повышенной температурой, тошнотой и рвотой. Ваш предварительный диагноз и дальнейшая тактика обследования и лечения.

3. Ребёнок 6 месяцев доставлен родителями в приёмное отделение больницы с рвотой фонтаном после еды, потерей массы тела, снижением аппетита. Поставьте диагноз и составьте тактику дальнейшей диагностики и лечения.

4. Мальчику 4 месяца родители заметили сильное затрудненное дыхание, втягивание межреберий, грубый звонкий крик, отказ от кормления грудью. Ваше предположение диагноза и тактика оказания помощи ребёнку.

1.2 Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся

Оценка самостоятельной работы включает в себя тестирование.

1.2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-

2.1.1,

ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.21.

1. Выберите один ответ из пяти.

Типичным симптомом нефротического синдрома у детей является:

- а) Макрогематурия
- б) Артериальная гипертензия
- в) Микрогематурия
- г) Протеинурия с суточной потерей белка > 50 мг/кг/сут
- д) Увеличение числа лейкоцитов в моче

2. Выберите один ответ из пяти.

Какой симптом является ключевым для диагностики экссудативного пиелонефрита у детей?

- а) Лихорадка и озноб
- б) Учащённое мочеиспускание
- в) Потеря аппетита
- г) Белок в моче
- д) Макрогематурия

3. Выберите один ответ из пяти.

Основное показание к оперативному лечению при везикоуретеральном рефлюксе IV-V степени:

- а) Бактериурия
- б) Пиурия
- в) Прогрессирующая почечная недостаточность
- г) Умеренная пиурия
- д) Периодическая макрогематурия

4. Выберите один ответ из пяти.

Наиболее эффективная мера профилактики пиелонефрита у девочек дошкольного возраста:

- а) Ежедневные ванночки с ромашковым отваром
- б) Ограничение употребления фруктов и овощей
- в) Длительный приём антибиотиков широкого спектра
- г) Правильная гигиена наружных половых органов
- д) Исключение соленой пищи из рациона

5. Выберите один ответ из пяти.

Показатель скорости клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/м² у ребенка является критерием:

- а) Легкого нарушения функции почек

- б) Начальной стадии хронической болезни почек
- в) Среднетяжелой хронической болезни почек
- г) Нормы
- д) Трансплантации почки

6. Выберите один ответ из пяти.

Частое проявление дисметаболической нефропатии у детей:

- а) Анемия
- б) Лейкоцитурия
- в) Калькулёз (наличие кристаллов солей в моче)
- г) Ацидоз
- д) Эпилептиформные приступы

7. Выберите один ответ из пяти.

Ведущий симптом нефрокальциноза у детей:

- а) Высокое АД
- б) Протеинурия
- в) Снижение концентрационной способности почек
- г) Нарушения сна
- д) Быстрая утомляемость

8. Выберите один ответ из пяти.

Основной путь распространения инфекции при восходящем пиелонефрите у детей:

- а) Лимфатический
- б) Гематогенный
- в) Восходящий (мочевыводящие пути)
- г) Материнско-плацентарный
- д) Вторичный от соседнего органа

9. Выберите один ответ из пяти.

Какое заболевание у детей ассоциируется с дебютом в школьном возрасте и сочетается с гематурией и низким титром компонента С3?

- а) IgA-нефропатия
- б) Мембранозный гломерулонефрит
- в) Волчаночный нефрит
- г) Миеломная болезнь
- д) Минковский-Шоффара синдром

10. Выберите один ответ из пяти.

Главным показателем для диагностики ортостатической протеинурии у подростков является:

- а) Положительный анализ мочи только после долгого сидения
- б) Положительный анализ мочи только утром
- в) Положительный анализ мочи только вечером

- г) Положительный анализ мочи только после физических упражнений
- д) Положительный анализ мочи только стоя либо сидя, но отрицательный лежа ночью

1.2.2 Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или установление последовательности

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.21.

1 Какие признаки характерны для ущемленной пахово-мошоночной грыжи у мальчиков?

- A. Острая боль в мошонке
- B. Повышение местной температуры
- C. Отечность и покраснение пораженной стороны мошонки
- D. Тошнота и рвота
- E. Сохраняется способность свободно вправлять грыжу руками

2 Что из нижеперечисленного может привести к развитию врожденной пилоростеноза?

- A. Наследственная предрасположенность
- B. Недостаточное питание матери во время беременности
- C. Перенесённые инфекционные заболевания матерью во время беременности
- D. Курение и употребление алкоголя беременной женщиной
- E. Генетическая мутация определённых генов

3. Какие осложнения возможны при длительном нелеченном крипторхизме?

- A. Некроз яичка
- B. Травматическое повреждение яичка
- C. Опухоль яичка
- D. Стриктура мочеиспускательного канала
- E. Варикоцеле

4. Соотнесите заболевание с основным методом хирургического вмешательства:

Заболевание	Метод оперативного лечения
Гидронефроз	Нефростомия
Неправильное положение почек	Ортотопия
Крипторхизм	Орхиопексия
Пилоростеноз	Пилоромиотомия
Заворот кишок	Лапароскопическая деторсия

5. Укажите последовательность этапов подготовки и проведения операции при паховой грыже:

1. Предоперационная подготовка — анестезия
2. Разрез кожи и выделение грыжевого мешка
3. Рассечение оболочек грыжевого мешка и освобождение содержимого
4. Устранение грыжевых ворот путём наложения швов
5. Завершающий этап операции — послойное ушивание раны

1.2.3. Примеры заданий открытого типа (вопрос с открытым ответом)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.21.

1. Охарактеризуйте основные причины развития пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей, перечислите классификации и основные методы диагностики этого состояния.

2. Представьте ситуацию: пациентка 12 лет поступает в стационар с клиникой "острого живота". Её история болезни свидетельствует о том, что месячные начались рано (до 10 лет), а сами менструации стали нерегулярными и болезненными. В дополнение к этим признакам имеется выраженная асимметрия живота, одна сторона которого увеличена. Представьте своё заключение и гипотезу о заболевании. Каковы будут ваши дальнейшие действия и план диагностики?

3. Рассмотрите случай, когда подросток обращается к вам с жалобами на болезненность и покраснение в области крайней плоти пениса, сопровождаемые затруднённым мочеиспусканием и наличием гнойных выделений. Какие заболевания необходимо рассматривать в первую очередь? Как будете действовать дальше? Перечислите используемые вами методы диагностики и возможные варианты лечения.

4. Детям какого возраста рекомендуется ежегодное ультразвуковое исследование почек? Почему именно эта группа пациентов нуждается в особом внимании? Какие симптомы и заболевания могут указывать на необходимость подобного скрининга? Какие дополнительные исследования следует проводить при обнаружении патологии?

5. Ваша задача: представить отчёт о своем участии в проведении нефроскопии у ребёнка с камнями в почках. Подробно опишите ход процедуры, использовавшиеся инструменты, потенциальные осложнения и ваше отношение к процедуре, а также перспективы лечения данного пациента после операции.

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: оценка освоения практических навыков (умений) и собеседование по вопросам.

2.1. Оценка освоения практических навыков (умений) включает следующие типы заданий: решение ситуационных задач; оказание неотложной помощи; интерпретация лабораторных показателей, дополнительных методов исследования; врачебная манипуляция.

2.1.1 Примеры ситуационных задач:

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.3.1., ОПК-4.2.1., ОПК-4.3.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1., ОПК-6.2.1., ОПК-7.2.1., ОПК-7.2.2., ОПК-7.3.1., ОПК-8.2.1.

Задача 1

Мальчик 3 лет поступил в детскую урологическую клинику с жалобами на тупую постоянную боль в левом боку, эпизоды микрогематурии, быструю утомляемость, плохой аппетит. За последний месяц мальчик похудел на 1 кг. По данным УЗИ: левая почка увеличена в размере, структура диффузно-неоднородная, чёткости границ нет, имеются очаги пониженной плотности. Анализ мочи нормальный.

Вопросы:

Какие заболевания следует исключить в первую очередь?

Какие дополнительные методы исследования целесообразно применить для точной диагностики?

Какие лечебные мероприятия необходимо начать незамедлительно?

Задача 2

Мальчик 5 лет поступил в больницу с жалобами на постоянное чувство наполненности мочевого пузыря, редкие мочеиспускания малыми порциями, общую слабость, быструю утомляемость, головную боль. При осмотре: заметно отвисший живот, симметричный и мягкий при пальпации, мочевого пузырь увеличен до уровня пупка. В анализе мочи обнаружены признаки инфекции мочевых путей.

Вопросы:

Какой наиболее вероятный диагноз можно установить на основании представленной информации?

Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Какая лечебная тактика показана в данной ситуации?

Задача 3

Ребёнок 10 месяцев госпитализирован в детскую урологическую клинику с жалобами на усиление струи мочи при мочеиспускании, появления тёмной окраски мочи, иногда с видимыми прожилками крови. Физическое развитие соответствует возрасту, масса тела стабильна. При пальпации в нижней трети живота прощупывается эластичное образование величиной с грецкий орех. Результаты УЗИ: эхо-картина одиночного крупного конкремента в полости мочевого пузыря диаметром около 1,5 см.

Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз и выделите ведущий симптом.

Какие дополнительные исследования требуются для полной верификации диагноза?

Опишите рекомендуемую тактику лечения и возможные альтернативные варианты лечения данного заболевания.

2.1.2 Примеры заданий по оказанию неотложной помощи, интерпретации лабораторных показателей, дополнительных методов исследования.

Задача № 1

Задача 2 (интерпретация лабораторных показателей)

Девочка 7 лет предъявляет жалобы на постоянные позывы к мочеиспусканию, резь и неприятные ощущения при мочеиспускании, мутную мочу с неприятным запахом. Общий анализ мочи показал: плотность 1015, белок 0,033 г/л, эритроциты 5-7 в поле зрения, лейкоциты сплошь покрывают всё поле зрения, бактерии ++. ЗАДАНИЕ: Интерпретируйте полученные лабораторные показатели и сделайте вывод о причине жалоб у ребёнка.

Задача 2 (оценка дополнительных методов исследования)

Мальчик 5 лет направлен на УЗИ почек по результатам общего анализа мочи (лейкоцитурия, протеинурия незначительная). На УЗИ обнаружено увеличенное правое почку размером 10×6 см, неоднородность почечной паренхимы, расширение чашечек и лоханки справа до 1,5 см. ЗАДАНИЕ: Объясните значение полученных данных УЗИ и укажите дальнейшие диагностические и лечебные мероприятия.

Задача 3 (оценка дополнительных методов исследования)

Девочка 6 лет доставлена в клинику с жалобами на боли в пояснице, периодически возникающую кровь в моче, эпизодические головные боли. УЗИ показало неравномерное увеличение одной почки, изменение контуров, неровность поверхности, эхопризнаки кальцификата в толще почки. ЗАДАНИЕ: Объясните значения полученной информации и предложите дальнейшую программу диагностики и лечения ребёнка.

2.1.3 Примеры врачебных манипуляций.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-2.3.1., ОПК-4.2.1., ОПК-4.3.1., ОПК-5.2.1., ОПК-5.3.1., ОПК-6.2.1., ОПК-7.2.1., ОПК-7.2.2., ОПК-7.3.1., ОПК-8.2.1.

1. Курация больного.
2. Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов обследования. Оказание неотложной помощи
3. Собрать анамнез хирургического больного
4. Провести осмотр ребенка и выделить ведущие симптомы хирургической болезни.
5. Составить план обследования больного с урологическим

заболеванием.

6. Обосновать диагноз, оформить историю болезни больного с урологической патологией в стационаре.

7. Составить план лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и диагноза.

8. Назначить и уметь интерпретировать результаты лабораторных анализов и дополнительных методов обследования.

9. Провести следующие диагностические манипуляции (установка уретрального катетера, определение группы крови, подготовить системы для внутривенного вливания, провести пункцию периферической вены).

10. Провести обследование новорожденного при подозрении на хирургическую патологию (гидронефроз, ПМЛР, гипоспадия).

11. Оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе (гипертермическом синдроме, судорожном синдроме, инфекционно-токсическом шоке, дегидратации, гиповолемическом шоке, ДН).

12. Оказать неотложную помощь ребенку с неотложными состояниями в стационаре (при острой ДН, острой СС недостаточности, обструкции дыхательных путей, наложить гипсовую лонгету при переломе конечностей).

2.2. Примеры вопросов для собеседования

№	Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Аномалии развития почек (аплазия, гипоплазия, дистопия, кисты). Нефроптоз. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
2.	Паховая грыжа. Классификация. Клиника, диагностика. Показания, сроки и методы оперативного лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
3.	Аномалии развития мочеточников у детей (удвоение почек и мочеточников, уретероцеле, эктопия и дистопия устья	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1,

	мочеточника). Клиника, диагностика. Показания и виды хирургического лечения.	ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
4.	Повреждение почек, мочевого пузыря и уретры. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
5.	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
6.	Патология влагалищного отростка брюшины. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Сроки и методы лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
7.	Повреждения почек, мочевого пузыря и уретры. Клиника, диагностика, лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

8.	Крипторхизм и эктопия яичка. Клиника, диагностика. Сроки оперативного лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
9.	Пороки развития мочевого протока. Клиника. Методы диагностики, лечебная тактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
10.	Гематокольпос, гематометра, сращение половых губ, фимоз, парафимоз, баланопостит. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
11.	Патология мочевого пузыря у детей (дивертикулы, нейрогенный мочевой пузырь). Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
12.	Патология мочевого пузыря у детей. Экстрофия мочевого пузыря. Клиника, диагностика и лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
13.	Гипоспадия, эписпадия, экстрофия мочевого пузыря.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
14.	Методы обследования в детской урологии. Показания, методика проведения, возможные осложнения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=6698#section-10>

Рассмотрено на заседании кафедры детской хирургии, протокол от 02 июня 2025 г. №12

Заведующий кафедрой
детской хирургии
д.м.н., профессор



А. И. Перепелкин