



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Детская урология-андрология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра детской хирургии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.Е. Соловьев	Д-р мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой детской хирургии
В.Н. Шатский	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры детской хирургии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.Б. Филимонов	Д-р мед. наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой урологии и нефрологии
Д.В. Лобанов	К.м.н.	ГБУ РО «Городская клиническая больница №11» Минздрава России	Зав. городским урологическим отделением

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

по итогам освоения дисциплины

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИДРОНЕФРОЗА СЧИТАЮТ:

- а наличие обструкции в прилоханочном отделе мочеточника;
- б нарушение сократительной способности лоханки;
- в рецидивирующий пиелонефрит;
- г истончение почечной паренхимы ;
- д снижение почечного кровотока.

Ответ: а

ПРИЧИНЫ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ:

- а аберрантный сосуд
- б стеноз мочеточника в прилоханочном отделе
- в стеноз в дистальном отделе мочеточника
- г клапан мочеточника в области лоханочно-мочеточникового сегмента
- д высокое отхождение мочеточника

Ответ: а, б, г, д.

ПЕРВИЧНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ВЫЗВАН:

- а коротким интрамуральным отделом мочеточника
- б клапаном задней уретры
- в детрузорно-сфинктерной диссенергией
- г латеропозиция устья мочеточника
- д наличие уретероцеле

Ответ: а, г.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ:

- а острый пиелонефрит
- б нефроптоз

- в нефрогенная артериальная гипертензия
- г нефросклероз
- д метастазирование
- е хроническая почечная недостаточность

Ответ: а, в, г, е.

ПРИЧИНЫ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ:

- а клапаны задней уретры у мальчиков
- б меатостеноз у девочек
- в клапаны задней уретры у девочек
- г рубцовый фимоз
- д детрузорно-сфинктерная диссенергия

Ответ: а, б, г, д.

ФОРМЫ МЕГАУРЕТЕРА:

- а рефлюксирующий
- б изолированный
- в нерефлюксирующий
- г нетипичный

Ответ: а, в.

ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО ГИДРОНЕФРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- а боль
- б изменения в анализах мочи
- в симптом пальпируемой опухоли
- г гематурия
- д дизурия
- е повышение артериального давления
- ж изменение биохимии крови

Ответ: а, б, в.

ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- а ультразвуковое сканирование
- б экскреторная урография
- в цистография
- г радионуклидное исследование
- д КТ
- е почечная ангиография

Ответ: а, б, г, д, е

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования

Острый и хронический пиелонефрит

Острый и хронический уретрит

Острый и хронический цистит

Аномалии количества и объема яичка

Анорхизм

Атрофия, гипотрофия, гипоплазия, яичка. Терминология. Этиология, патогенез, симптоматика, принципы лечения.

Аномалии положения яичек. Эктопия яичек. Задержка опускания яичка

Задержка яичка в паховом канале. Абдоминальная форма крипторхизма

Ложный крипторхизм, синдром повышенной подвижности.

Сперматоцеле. Варикоцеле

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач

Задача

Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 5 лет. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку.

Ваш диагноз и тактика?

Ответ: Ложный крипторхизм.

Задача

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?

Ответ: Перекрут правого яичка. Показана экстренная операция.

Задача

У ребенка 11 лет жалобы на увеличение левой половине мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздьевидного сплетения, наполнение их увеличивается при напряжении ребенка. Яички в мошонке.

Ваш диагноз и тактика?

Ответ: Варикоцеле. Плановое оперативное лечение.

Задача

У мальчика 1 месяца отмечается отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу пахового канала. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мошонка гипоплазирована.

Ваш диагноз и тактика ?

Ответ: Двусторонний крипторхизм. Показана консультация эндокринолога и генетика. Оперативное лечение в 1,5-2 года. Лапароскопия для подтверждения абдоминальной формы в 1 год.

Задача

У девочки 1 месяца 2 дня назад родители обнаружили в правой паховой области безболезненное опухолевидное образование 1,5 x 1 см. округлой формы, не вправляющееся в брюшную полость. Состояние ребенка удовлетворительное.

Ваш диагноз и тактика ?

Ответ: Невправимая паховая грыжа. Показано экстренное оперативное лечение.

Задача

2-х летний мальчик доставлен в поликлинику с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5 часов. При осмотре у мальчика в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с четкими контурами, эластичное, болезненное образование 6 x 4см. Оба яичка в мошонке. Тошноты, рвоты не было.

Ваш диагноз и тактика лечения ?

Ответ: Ущемленная паховая грыжа. Показано экстренное оперативное лечение.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 11 семестре - зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов и ситуационной задачи.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

«Детская урология-androлогия»

ПК-5

Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

Способность к определению у пациента основных патологических состояний симптомов, синдромов

заболеваний, нозологических форм в соответствии с

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

Комплексное освоение компетенций:

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Программа обследования урологических больных алгоритм действия у детей различных возрастных групп. Перинатальная диагностика пороков развития почек у детей, особенности клиники, диагностики, принципы лечения. Дифференциальная диагностика

заболеваний, входящих в синдром “Пальпируемой опухоли забрюшинного пространства “. Роль современных методов обследования в диагностике и лечении.

Гидронефроз, уретерогидронефроз. Этиопатогенез, классификация, клиника, особенности у детей различных возрастных групп, программа обследования, принципы лечения, диспансерное наблюдение.

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения у детей различных возрастных групп, диспансерное наблюдение.

Инфравезикальная обструкция. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения и диспансерного наблюдения.

Травматические повреждения почек и уретры. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

Нейрогенный мочевой пзырь, энурез. Этиопатогенез, классификация, клиника, программа обследования, лечение, диспансерное наблюдение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача

Ребенок 7 лет пожаловался на боли в левой половине мошонки, отек и гиперемию кожи. Левое яичко в мошонке увеличено в размере, болезненно при пальпации. Травму ребенок отрицает.

Ваш диагноз и тактика.

Задача

Внутриутробно, на 32 неделе, при ультразвуковом обследовании плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек до 14мм. После рождения этот диагноз был подтвержден. Анализ мочи нормальный.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения.

Задача

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

Девочка 2,5 лет, с пяти месяцев постоянно лечится по поводу рецидивирующего течения пиелонефрита. При ультразвуковом обследовании выявлено двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы, видны расширенные мочеточники.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача

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

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.

Задача

У физически нормально развивающейся девочки 2 лет с рождения отмечается постоянное недержание мочи при сохранении нормального акта мочеиспускания. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача

Девочка 3 лет часто жалуется на боли в правой половине живота. Периодически отмечается лейкоцитурия до 10-30 в п/зр. На УЗИ выявлено значительное расширение чашечно-лоханочной системы справа, паренхима истончена, мочеточник не прослеживается. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача

Девочке 3 года. В течение последних 2 лет проводится консервативное лечение по поводу рецидивного течения пиелонефрита, но ребенок не обследовался. Для уточнения диагноза выполнено рентгенологическое обследование. На цистографии выявлен заброс контрастного вещества в расширенный извитой левый мочеточник и лоханку. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача

Проводя цистографию мальчику 6 месяцев, страдающему хроническим пиелонефритом, Вы обнаружили наличие расширенных извитых мочеточников и увеличенных лоханок с двух сторон, расширение задней уретры.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

Задача

Мать, купая ребенка 2 лет, обнаружила у него в левой половине брюшной полости опухолевидное образование размером 12 x 8 x 5 см., туго эластической консистенции, безболезненное, неподвижное. При ультразвуковом исследовании выявлено увеличение размеров левой почки, расширение коллекторной системы, истончения паренхимы. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Подозрение на гидронефроз слева. Показано полное урологическое обследование. Варианты оперативного лечения в зависимости от степени сохранности функции почки.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача

У больного 4 лет со смешанным строением наружных гениталий, воспитывающегося по мужскому типу яички не пальпируются, гипоспадия, промежностная форма, половой хроматин отрицательный, кариотип 46XY. При УЗИ выявляется образование за мочевым пузырем, похожее на матку. При уретрографии - наполненный контрастом мочевой пузырь, сзади которого видно образование больших размеров, заполненное контрастным веществом, исходящее из простатической части уретры, удлинённой формы размерами 5.0×2.0 см. При лапаротомии обнаружены в полости малого таза две гонады размерами 1.0×0.5 см, рудиментарная матка с трубами.

Вопрос: Ваша тактика?

Задача

Вы оперируете ребенка 1,5 лет по поводу большой пахово-мошоночной грыжи. При выделении шейки грыжевого мешка рядом с ним в паховый канал пролабирует слепая кишка.

Вопрос: С каким видом грыжи вы встретились?

Каков наиболее рациональный метод обработки шейки грыжевого мешка?

Задача

При операции по поводу пахово-мошоночной грыжи у ребенка 3 лет вы встретились с трудностями при идентификации грыжевого мешка. При вскрытии предполагаемого грыжевого мешка из него выделилось значительное количество желтой прозрачной жидкости, стенка его необычно толстая, внутренняя поверхность напоминает слизистую оболочку полого органа.

Вопрос: О каких интраоперационных осложнениях следует подумать в данном случае? Какова должна быть дальнейшая операционная тактика?

Задача

После операции у ребенка 2 лет по поводу паховой грыжи, которому выполнена пластика пахового канала по Боброву, появились резкие боли в нижней конечности на стороне операции, отмечена нарастающая отечность конечности, выраженная синюшность кожных покровов на ней.

Вопрос: Какое возникло осложнение? Какова ваша лечебная тактика?

Задача

После операции по поводу пахово-мошоночной грыжи у ребенка 1 года через 6 часов появились схваткообразные боли в животе, рвота, вздутие живота. Живот ассиметричен, правая половина его выбухает, где определяется видимая на глаз перистальтика. На обзорной рентгенограмме множественные разнокалиберные уровни жидкости.

Вопрос: Какое осложнение возникло у ребенка?

Каковы, предположительно, могут быть его причины?

Ваша лечебная тактика?

Задача

Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 5 лет. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку.

Вопрос: Ваш диагноз и тактика?

Задача

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.

Вопрос: Ваш диагноз и тактика?

Задача

У ребенка 11 лет жалобы на увеличение левой половине мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздьевидного сплетения, наполнение их увеличивается при напряжении ребенка. Яички в мошонке.

Вопрос: Ваш диагноз и тактика?

Задача

У мальчика 1 месяца отмечается отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу пахового канала. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мошонка гипоплазирована.

Вопрос: Ваш диагноз и тактика?

Задача

Ребенок 7 лет пожаловался на боли в левой половине мошонки, отек и гиперемию кожи. Левое яичко в мошонке увеличено в размере, болезненно при пальпации. Травму ребенок отрицает.

Вопрос: Ваш диагноз и тактика?

Задача

Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 5 лет. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку.

Ваш диагноз и тактика?

Задача

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

У ребенка 11 лет жалобы на увеличение левой половине мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздьевидного сплетения, наполнение их увеличивается при напряжении ребенка. Яички в мошонке.

Ваш диагноз и тактика?

Задача

У мальчика 1 месяца отмечается отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу пахового канала. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мошонка гипоплазирована.

Ваш диагноз и тактика?

Задача

У девочки 1 месяца 2 дня назад родители обнаружили в правой паховой области безболезненное опухолевидное образование 1,5 x 1 см. округлой формы, не вправляющееся в брюшную полость. Состояние ребенка удовлетворительное.

Ваш диагноз и тактика?

Задача

2-х летний мальчик доставлен в поликлинику с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5 часов. При осмотре у мальчика в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с четкими контурами, эластичное, болезненное образование 6 x 4 см. Оба яичка в мошонке. Тошноты, рвоты не было.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Задача

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

У мальчика 4 месяцев с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции, с ровными контурами, безболезненное, 5 x 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

У девочки 3 месяцев отмечается расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования

1,5 x 1,5 см., легко вправляемого в брюшную полость.

Ваш диагноз, тактика лечения?

Задача

У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по средней линии на 3 см. выше пупочного кольца безболезненное выпячивание 0,5 x 0,5 см., легко вправляемое в брюшную полость, при этом определяется дефект апоневроза по средней линии 0,7 x 0,5 см.

Ваш диагноз и тактика лечения?

Задача

У мальчика 1 месяца с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счет опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребенка появляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено.

Ваш диагноз и тактика?

ПК-8

Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-9

готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

Комплексное освоение компетенций:

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Врожденное истинное недоразвитие полового члена. Микропенис. Врожденное ложное недоразвитие полового члена. Скрытый половой член. Перепончатый пенис. Ретрактивный пенис. Отсутствие полового члена.

Удвоение полового члена. Гипоплазия кавернозных тел полового члена. Эректильные девиации кавернозных тел. Ротация кавернозных тел полового члена. Заболевания крайней плоти. Тотальная эписпадия. Гипоспадия. Классификация форм. Гипоспадия типа хорды. Гипоспадия и сочетанные пороки уретры и полового члена. Врожденный стеноз уретры. Клапаны задней уретры. Дивертикул уретры. Удвоение уретры. Меатальный стеноз.

Фимоз как патологическое и физиологическое явление.

Острые заболевания органов мошонки. Синдром отёчной и гиперемированной мошонки. Эпидидимит. Орхит. Эпидидимоорхит. Исходы воспаления (атрофия, рубцевание, нарушение гемато-тестикулярного барьера, аутоиммунная реакция и др.). Перекрут яичка и его гидатид.

Воспалительные заболевания собственно мошонки (фурункул, гангрена). Воспалительные заболевания полового члена. Этиология, распространение воспалительного процесса. Клиническая картина. Исходы воспаления.

Заболевания головки и крайней плоти полового члена. Постит. Баланит. Фимоз. Парафимоз. Баланопостит

Простатит. Ювенильный простатит. Ювенильная простатопатия. Патофизиология инфертильности после перенесенного воспаления половых желез. Профилактика расстройств фертильности.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения)

ЗАДАЧИ:

Ребенок 6 лет доставлен из школы. На уроке физкультуры товарищ случайно ударил его коленом в низ живота. Жалуется на боли в животе, усиливающиеся в положении лежа. При осмотре живот доскообразно напряжен во всех отделах, особенно над лоном, резкая болезненность при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Самостоятельно не мочился в течение 4 часов. При катетеризации мочевого пузыря выделилось около 20 мл мочи с примесью алой крови. Ваш диагноз и лечебная тактика?

Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 5 лет. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку.

Ваш диагноз и тактика.

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.

У ребенка 11 лет жалобы на увеличение левой половине мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздьевидного сплетения, наполнение их увеличивается при напряжении ребенка. Яички в мошонке.

Ваш диагноз и тактика.

У мальчика 1 месяца отмечается отсутствие яичек в мошонке, не пальпируются они и по ходу пахового канала. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Мошонка гипоплазирована.

Ваш диагноз и тактика.

2-х летний мальчик доставлен в поликлинику с жалобами на беспокойство, боли в животе в течение последних 5 часов. При осмотре у мальчика в левой паховой области пальпируется малоподвижное, с четкими контурами, эластичное, болезненное образование 6 x 4 см. Оба яичка в мошонке. Тошноты, рвоты не было.

Ваш диагноз и тактика лечения.

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.

У мальчика 4 месяцев с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции, с ровными контурами, безболезненное, 5 x 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.

У мальчика 1 месяца с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счет опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребенка появляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено.

Ваш диагноз и тактика.

Ребенок 7 лет пожаловался на боли в левой половине мошонки, отек и гиперемия кожи. Левое яичко в мошонке увеличено в размере, болезненно при пальпации. Травму ребенок отрицает.

Ваш диагноз и тактика.

Внутриутробно, на 32 неделе, при ультразвуковом обследовании плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек до 14мм. После рождения этот диагноз был подтвержден. Анализ мочи нормальный.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача

Ребенок 6 лет доставлен в отделение накануне. Упал с забора, попав областью промежности на проволоку. Состояние было удовлетворительным, в области промежности была обнаружена колотая рана 0,5 x 0,3 см с кровоподтеком вокруг нее. Мочился самостоятельно несколько раз. Рана была обработана йодом, ревизия ее не производилась. В анализе мочи отмечалась гематурия, которая была расценена как возможный ушиб мочевого пузыря. К вечеру состояние ребенка ухудшилось, появились распирающие боли в промежности, нарастает отек промежности, температура 39°, мочеиспускание резко болезненное.

О каком повреждении следует думать, какие ошибки были допущены при лечении больного, план диагностических и лечебных мероприятий?

Задача

В районную больницу доставлен ребенок 7 лет, упавший промежностью на битое стекло. При осмотре вы диагностировали повреждение уретры и готовите ребенка для транспортировки в специализированное отделение. Ребенок не мочился в течение 4 часов,

жалуется на распирающие боли над лоном, где определяется мочевого пузырь, дно которого пальпируется на уровне пупка.

Как поступить в данном случае?

Задача

В районную больницу доставлен ребенок 6 лет после автомобильной катастрофы с переломом костей таза. Состояние его тяжелое, шок, из уретры геморрагические выделения, катетер ввести в мочевой пузырь не удается. Живот мягкий, явления раздражения брюшины отсутствуют. Вы заподозрили повреждение уретры, самостоятельно ребенок не мочится, мочевого пузырь определяется на уровне пупка, ребенок нетранспортабелен.

Какая должна быть в данной ситуации лечебная тактика?

Задача

В клинику доставлен ребенок через 30 минут после того, как был сбит автомобилем. Состояние крайне тяжелое, бледен, пульс нитевидный, АД 40/0 mm Hg. Справа в поясничной области обширная поверхностная ссадина, припухлость, резкая болезненность. В моче – гематурия. Живот умеренно вздут, резко болезненный в области правого подреберья.

Ваш предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика?

Задача

К вам обратилась девочка 10 лет, родители которой отмечают, что у нее с рождения имеет место недержание мочи наряду с нормальным мочеиспусканием. Неоднократно лечилась консервативно по поводу недержания мочи, но безуспешно.

О каком пороке развития следует подумать в этом случае, каков план диагностических и лечебных мероприятий?

Задача

Ребенок 6 лет доставлен из школы. На уроке физкультуры товарищ случайно ударил его коленом в низ живота. Жалуется на боли в животе, усиливающиеся в положении лежа. При осмотре живот доскообразно напряжен во всех отделах, особенно над лоном, резкая болезненность при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Самостоятельно не мочился в течение 4 часов. При катетеризации мочевого пузыря выделилось около 20 мл мочи с примесью алой крови.

Ваш диагноз и лечебная тактика?

