Приложение 3
к ОПОП, утвержденной
Ученым советом ФГАУ
«НМИЦ здоровья детей»
Минздрава России
протокол № 8-2024 г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ-АНДРОЛОГИЯ»

основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры 31.00.00 Клиническая медицина

Специальность 31.08.15 Детская урология-андрология

Москва, 2024 г.

Рабочая программа дисциплины Детская урология-андрология составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО)- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры, по специальности 31.08.15 Детская урология-андрология. Программа разработана как приложение ПООП по данной специальности и одобрена сотрудниками кафедры Детской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ.

I. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля) «Детская урология-андрология»

Цель дисциплины:

Освоение теоретических знаний о природе уроандрологической патологии у детей и формирование практических навыков, необходимых в практической деятельности врача детского уролога-андролога для решения диагностических, лечебных, профилактических, образовательных и просветительских задач, предусмотренных квалификационными требованиями, предъявляемых к детскому урологу-андрологу.

Задачи дисциплины:

–углубленное изучение анатомо-физиологических особенностей детского организма;

–изучение этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики уроандрологической патологии у детей;

–освоение методов оперативного лечения уроандрологической патологии у детей;

–изучение принципов пред- и послеоперационного ведения и интенсивной терапии удетей с уроандрологической патологией;

–изучение принципов реабилитации при уроандрологической патологии у детей;

–изучение профессиональных источников информации;

–изучение организационно-правовых аспектов работы врача детского уролога-андролога;

–совершенствование навыков самообразования – постоянного повышения профессиональной квалификации.

1.1. Формируемые компетенции.

В результате освоения программы дисциплины (модуля) «Детская урология-андрология» у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

Универсальные компетенции:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сферездравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранениеи укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к применению лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

1.2. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных и профессиональных компетенций у обучающегося (ординатора) по специальности 31.08.15 «Детская урология-андрология» в рамках освоения дисциплины (модуля) «Детская урология-андрология» предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений, навыков и знаний.

Врач-ординатор детский уролог-андролог должен знать:

–Конституцию Российской Федерации, Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, регламентирующие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

–Принципы организации специализированной хирургической помощи детскому населению (поликлинической, стационарной);

–Анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного ребенка, взаимосвязь нозологии, функциональных систем организма и уровни ихрегуляции;

–Этиологию и патогенез хирургических заболеваний, пороков развития, травматических повреждений, онкологических заболеваний и критических состояний у детей различных возрастных групп;

–Современные классификации, клиническую симптоматику детских хирургических заболеваний, их диагностику (клиническую, лабораторную, инструментальную), методики обследования различных органов и систем, комплекс реабилитационно- восстановительных мероприятий;

–Вопросы асептики и антисептики в детской хирургии;

–Принципы, приемы и методы обезболивания в детской хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации;

–Принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств;

–Использование возможностей физиотерапии и преформированных факторов, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

–Основы диетотерапии и рационального питания больных с хирургической патологией;

–Принципы и методы диспансерного обслуживания детей;

–Методы санитарно-просветительской работы;

–Принципы организации медицинской сортировки и эвакуации при чрезвычайных ситуациях;

–Иностранные языки, компьютерную технику для профессионального образования и совершенствования.

Врач-ординатор детский уролог-андролог должен уметь:

–Оценить результаты лабораторных и бактериологических анализов; инструментального исследования, провести диагностические и лечебные манипуляции (ректальное обследование, очистительную и сифонную клизму, зондирование и промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря);

–Провести дифференциальный диагноз, поставить нозологический диагноз;

–Принимать правильные решения по тактике ведения больного ребенка;

–Проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования с адекватной оценкой полученных результатов, при необходимости привлекать специалистов – консультантов;

–Распознавать особенности клинического течения болезни, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;

–Проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз;

–Вырабатывать лечебную тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания;

–Обосновать выбор наиболее оптимального способа хирургической коррекции, выполнить ее в необходимом объеме;

–Разработать план реабилитационных и профилактических мероприятий;

–Осуществлять диспансеризацию детей хирургического профиля и определятьпоказания к санаторно-курортному лечению;

–Провести медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях;

–Оформлять медицинскую документацию в соответствии с законодательнымиактами здравоохранения;

–Организовывать работу среднего и младшего медперсонала;

–Составить отчет о работе и провести анализ ее эффективности;

–Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

Врач-ординатор детский уролог-андролог должен владеть:

–Методами сбора анамнеза и жалоб пациента или его родителей (опекунов);

–Объективными методами обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;

–Инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии;

–Методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного, лабораторных и инструментальных исследований;

–Методами проведения дифференциальной диагностики;

–Методами проведения необходимогоконсервативноголечения детей схирургическими заболеваниями;

–Методами предоперационной подготовки;

–Методами проведения стандартных манипуляций и операций;

–Методами послеоперационного ведения;

–Методами профилактики осложнений;

–Методами оказания экстренной медицинской помощи, в том числе методами реанимационных мероприятий;

–Методами статистической обработки данных;

–Навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая,разбора) в аудитории.

1.3. Карта компетенций дисциплины (модуля) «Детская урология-андрология»

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиесядолжны		
			знать	**уметь**	**владеть**
1.	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	- Анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного ребенка, взаимосвязь нозологии, функциональных систем организма и уровни их регуляции; - Этиологию и патогенез хирургических заболеваний, пороков развития, травматических повреждений; - Принципы хирургического лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств	- Оценить результаты лабораторных и бактериологических анализов; инструментального исследования; - Проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз; - Обосновать выбор наиболее оптимального лечения.	- Методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного, лабораторных и инструментальных исследований; - Методами проведения дифференциальной диагностики
2.	УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а	Этиологию и патогенез хирургических заболеваний, пороков развития, травматических повреждений, онкологических заболеваний и критических состояний у детей различных возрастных	- Пользоваться учебной и научной литературой, нормативно-правовыми документами, интернет-ресурсами в целях самообразования и постоянного повышения	- Навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая, разбора) в аудитории - Навыками ведения дискуссии на профессиональные темы

		также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и	групп; - Современные классификации, клиническую симптоматику детских хирургических заболеваний, их диагностику (клиническую, лабораторную, инструментальную), методики обследования различных органов и систем, комплекс реабилитационно-восстановительных мероприятий; - Принципы хирургического	профес-сиональной квалификации, а также при подготовке к публичному представлению материала	
		нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	лечения и рациональные сроки его, принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств.		
3.	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их	- Методы санитарно-просветительской работы	- Проводить санитарно-просветительную работу среди населения	- Навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая, разбора) в аудитории

		возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания			
4.	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного	- Принципы и методы диспансерного обслуживания детей;	- Осуществлять диспансеризацию детей хирургического профиля;	- Методами сбора анамнеза и жалоб пациента или его родителей (опекунов); Объективными методами обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания
		наблюдения за детьми и подростками			
5.	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	- Клиническую симптоматику детских хирургических заболеваний, их диагностику (клиническую, лабораторную, инструментальную), методики обследования различных органов и систем;	- Оценить результаты лабораторных и бактериологических анализов; инструментального исследования, провести диагностические манипуляции; - Провести дифференциальный диагноз, поставить нозологический диагноз; - Проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования с адекватной оценкой полученных результатов, при необходимости привлекать специалистов-консультантов;	- Методами сбора анамнеза и жалоб пациента или его родителей (опекунов); - Объективными методами обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; - Инструментальными методами исследования, применяемыми в детской хирургии; - Методами интерпретации данных, полученных при проведении объективного, лабораторных и инструментальных исследований; - Методами проведения дифференциальной диагностики

				- Распознавать особенности клинического течения болезни, выявлять осложнения и сопутствующи е заболевания	
6.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	- Принципы медикаментозног о лечения, фармакокинетик у и фармакодинамик у основных групп лекарственных средств; - Принципы, приемы и	- Принимать правильные решения по тактике ведения больного ребенка; - Вырабатывать лечебную тактику с учетом индивидуальны	- Методами проведения необходимого консервативного лечения детей с хирургическими заболеваниями; - Методами предоперационной подготовки
			методы обезболивания в детской хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации; - Основы диетотерапии и рационального питания больных с хирургической патологией	х и патогенетическ их особенностей развития заболевания	
7.	ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	- Принципы организации медицинской сортировки и эвакуации при чрезвычайных ситуациях	- Провести медицинскую сортировку и эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях	- Методами оказания экстренной медицинской помощи, в том числе методами реанимационных мероприятий
8.	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаменто зной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	- Использование возможностей физиотерапии и преформированн ых факторов, показания и противопоказани я к санаторно-курортному лечению	- Разработать план реабилитацион ных и профилактичес ких мероприятий	- Методами послеоперационного ведения

9.	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Методы санитарно-просветительской работы;	Проводить санитарно-просветительную работу среди населения.	Принципами общения с пациентами и их родственниками; - принципами этических и деонтологиических норм в общении
10.	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и	- Конституцию Российской Федерации, Основы законодательства	- Оформлять медицинскую документацию в соответствии с	- Навыками представления материала (доклада, сообщения, клинического случая, разбора) в аудитории
		управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделения х	о здравоохранении , директивные документы, регламентирующ ие деятельность органов и учреждений здравоохранения ; - Принципы организации специализирован ной хирургической помощи детскому населению (поликлиническо й, стационарной) - Основы законодательства о здравоохранении , директивные документы, регламентирующ ие деятельность органов и учреждений здравоохранения	законодательн ыми актами здравоохранен ия; - Организовыват ь работу среднего и младшего медперсонала	
11.	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использование	- Основы законодательства о здравоохранении , директивные документы, регламентирующ ие деятельность	- Составить отчет о работе и провести анализ ее эффективности	- Методами статистической обработки данных

		м основных медико-статистических показателей	органов и учреждений здравоохранения ; - Иностранные языки и компьютерную технику для профессиональн ого образования и совершенствован ия		

II. Содержание дисциплины (модуля) «Детская урология-андрология»

Индекс	Наименование дисциплины, разделов	Шифр компетенций
Б1.Б	**Базовая часть**	
Б1.Б.1	Детская урология-андрология	**УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11**
Раздел 1	**Общие вопросы детской урологии**	
Раздел 2	**Аномалии органов мочеполовой системы**	**УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11**
Раздел 3	**Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы**	**УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11**
Раздел 4	**Травма в детской урологии**	
Раздел 5	**Опухоли мочевыводящих путей**	
Раздел 6	**Мочекаменная болезнь**	
Раздел 7	**Обструктивные уропатии**	
Раздел 8	**Кистозные аномалии почек**	
Раздел 9	**Патология влагалищного отростка брюшины, варикоцеле**	
Раздел 10	**Почечная недостаточность**	
Раздел 11	**Интерсексуализм**	
Раздел 12	**Сексопатология**	

III. Учебно-тематический план дисциплины (модуля) «Детская хирургия»

II. Учебно-тематический план дисциплины (модуля) «Детская хирургия»

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), тем,элементов и т.д.	ЗЕТ	Количество часов					Форма контроля	Шифр комп
			Всего	Ауд.	Л.	Пр.	Ср		

									етенц иии

Б1.Б.1	**Детская хирургия**	**28**	**1008**	**468**	**44**	**424**	**540**	**Зачет с оценкой**	**УК-1, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11**
Раздел 1	**Общие вопросы детской урологии**		**84**	**40**	**4**	**36**	**44**		
1.1	Организация детской уроандрологической службы и профилактические мероприятия		9	5	1	4	4		
1.2	Анатомо-физиологические особенностиорганизма ребёнка с позиций детского уролога-андролога		12	4	-	4	8		
1.3	Методы клинических и инструментальныхисследований в урологии		13	5	1	4	8	Текущий контроль	
1.4	Подготовка ребёнка к операции. Особенности выполнения оперативных вмешательств у детей		8	4	-	4	4		
1.5	Общие принципы обезболивания, интенсивной терапии и реанимационных мероприятий		9	5	1	4	4		
1.6	Малоинвазивные технологии в детскойурологии		9	5	1	4	4		
1.7	Принципы антибиотикопрофилактики послеоперационных осложнений		8	4	-	4	4		
1.8	Общие методы консервативной терапии уроандрологической патологией		16	8	-	8	8		
Раздел 2	**Аномалии органов мочеполовой системы**		**92**	**52**	**6**	**48**	**40**		
2.1	Аномалии почек		10	6	-	6	4		
2.2	Аномалии мочеточников		10	6	-	6	4		
2.3	Аномалии уретры и мочевого пузыря		8	4	-	4	4		
2.4	Аномалии мочевого протока		11	7	1	6	4		
2.5	Аномалии репродуктивной системы		15	7	1	6	8	Текущий контроль	
2.6	Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря		9	5	1	4	4		
2.7	Недержание мочи		18	10	2	8	8		
2.8	Нефроптоз		11	7	1	6	4		
Раздел 3	**Воспалительные заболевания органов мочеполовой системы**		**160**	**72**	**6**	**66**	**88**		
3.1	Пиелонефрит		8	4	-	4	4		
3.2	Абсцесс почки		8	4	-	4	4		
3.3	Карбункул почки		8	4	-	4	4		

3.4	Цистит, уретрит		8	4	-	4	4	Текущий контроль	
3.5	Язва мочевого пузыря		8	4	-	4	4		
3.6	Лейкоплакия мочевого пузыря		8	4	-	4	4		
3.7	Орхит и эпидидимит		8	4	-	4	4		
3.8	Простатит, везикулит		8	4	-	4	4		
3.9	Паранефрит, пионефрит		8	4	-	4	4		
3.10	Баланит, баланопостит, кавернит		8	4	-	4	4		
3.11	Эхинококкоз органов мочеполовой системы		8	4	-	4	4		

3.12	Шистосамоз органов мочеполовой системы		16	8	-	8	8		
3.13	Филяриноз органов мочеполовой системы		8	8	-	8	8		
3.14	Актиномикоз органов мочеполовой системы		8	4	-	4	4		
3.15	Аспергилез органов мочеполовой системы		12	2	-	2	8		
3.16	Криптококкоз органов мочеполовой системы		11	3	3	-	8		
3.17	Туберкулез почек и мочевыводящих путей		11	3	3	-	8		
3.17	Туберкулез мужских половых органов								
Раздел 4	**Травма в детской урологии**		**69**	**37**	**5**	**32**	**32**		
4.1	Повреждения почек		9	5	1	4	4		
4.2	Повреждения мочеточников		9	5	1	4	4		
4.3	Повреждения мочевого пузыря		9	5	1	4	4		
4.4	Травмы уретры		8	4	-	4	4	Текущий контроль	
4.5	Посттравматические стриктуры уретры		9	5	1	4	4		
4.6	Повреждения полового члена		8	4	-	4	4		
4.7	Повреждения органов мошонки		9	5	1	4	4		
4.8	Инородные тела уретры и мочевого пузыря		8	4	-	4	4		
Раздел 5	**Опухоли мочевыводящих путей**		**109**	**50**	**5**	**46**	**64**		
5.1	Опухоли почки		13	5	1	4	8		
5.2	Опухоли лоханки и мочеточника		13	5	1	4	8		
5.3	Нефробластома		10	4	-	4	6		
5.4	Опухоли надпочечника и забрюшинного пространства		11	5	1	4	6		
5.5	Опухоли мочевого пузыря		10	4	-	4	6		
5.6	Аденома и рак предстательной железы		10	4	-	4	6	Текущий контроль	
5.7	Опухоли яичка		11	5	1	4	6		
5.8	Новообразования придатка, оболочек яичка, семенного канатика		10	4	-	4	6		
5.9	Опухоли полового члена		11	5	1	4	6		
5.10	Опухоли мочеиспускательного канала		10	4	-	4	6		
Раздел 6	**Мочекаменная болезнь**		**23**	**11**	**1**	**10**	**12**		
6.1	Камни почки и верхних мочевых путей		11	5	1	4	6		
6.2	Камни мочевого пузыря и мочеиспускательного канала		12	6	-	6	6		
Раздел 7	**Обструктивные уропатии**		**99**	**43**	**3**	**40**	**56**		
7.1	Гидронефроз		20	8	-	8	12		
7.2	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс		21	9	1	8	12	Текущий контроль	
7.3	Инфравезикальная обструкция		21	9	1	8	12		
7.4	Мегауретер		10	4	-	4	6		
Раздел 8	**Кистозные аномалии почек**		**51**	**21**	**1**	**20**	**30**		
8.1	Поликистоз		10	4	-	4	6		
8.2	Губчатая почка		11	5	1	4	6		
8.3	Мультикистозная дисплазия		10	4	-	4	6		
8.4	Мультилокулярная киста		10	4	-	4	6		
8.5	Солитарная киста		10	4	-	4	6		
Раздел 9	**Патология влагалищного отростка брюшины, варикоцеле.**		**44**	**22**	**2**	**20**	**22**		

9.1	Паховая грыжа		10	8	-	8	10		
9.2	Водянка оболочек яичка и семенного канатика		17	6	1	4	4		
9.3	Варикоцеле		17	8	1	8	8		
Раздел 10	**Почечная недостаточность**		**104**	**44**	**4**	**40**	**60**		
10.1	Острая почечная недостаточность		21	9	1	8	12	Текущий контроль	
10.2	Хроническая болезнь почек		21	9	1	8	12		
10.3	Нефрогеннная артериальная гипертензия		20	8	-	8	12		
10.4	Гемодиализ		21	9	1	8	12		
10.5	Трансплантация почки		21	9	1	8	12		
Раздел 11	**Интерсексуализм**		**82**	**38**	**4**	**34**	**44**		
11.1	Определение пола		20	10	1	8	11	Текущий контроль	
11.2	Гермафродитизм		20	10	1	8	11		
11.3	Смешанная дисгенезия гонад		20	10	1	8	11		
11.4	Коррекция пола		22	8	1	10	11		
Раздел 12	**Сексопатология**		**108**	**52**	**4**	**48**	**56**		
12.1	Эректильная дисфункция		27	13	1	12	14	Текущий контроль	
12.2	Приапизм		27	13	1	12	14		
12.3	Болезнь Пейрони		27	13	1	12	14		
12.4	Пластическая и реконструктивная хирургия в детской уроандрологии		27	13	1	12	14		

IV. Оценочные средства для контроля качества подготовки по дисциплине(модуля)

4.1. Формы контроля и критерии оценивания

- **текущий контроль** проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно- тематического плана в виде устного собеседования, или решения задачи.
- **промежуточный контроль** знаний и умений ординаторов проводится в форме зачёта с оценкой после освоения дисциплины.

Обучающимся ординаторам предлагается дать ответы на 50 заданий в тестовой форме, по завершённым разделам учебно-тематического плана, и билет, включающий три контрольных вопроса и задачу.

Критерии оценки результатов контроля:

Результаты тестирования оцениваются по пятибалльной системе:

«Отлично» - 90-100% правильных ответов;

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов;

«Удовлетворительно» - 71-79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты собеседования оцениваются:

- **«Зачтено»** – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы,решает предложенную ситуационную задачу.
- **«Не зачтено»** – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки,не решает предложенную ситуационную задачу.

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания (50 вопросов) и оценки «зачтено» за собеседование.

Шкала оценивания результатов промежуточного контроля представлена в

Фонде оценочных средств по дисциплине «Детская урология-андрология».

4.2 Примерные задания.

Примеры билетов для собеседования:

Билет №1
1. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, современный подход к лечению
2. Травмы уретры, современный подход
3. Мочекаменная болезнь у детей, современный взгляд

Билет №2
1. Синдром отечной мошонки, современный подход
2. Гидронефроз, причины, диагностика, лечение
3. Аномалии мочевого пузыря и уретры

Билет №9
1. Удвоение мочевых путей, современный подход
2. Обструкция верхних мочевых путей, тактика уролога
3. Монорхизм, современный взгляд

Билет №10
1. Мочекаменная болезнь, современный подход
2. Синдром отечной мошонки у новорожденного, тактика уролога
3. Воспалительные заболевания верхних мочевых путей, хирургический аспект

Примеры ситуационных задач:

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация

На плановом осмотре педиатра девочка 1,5 мес

Жалобы

Активно жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

Антенатально, на сроке 28 недель по данным УЗИ диагностировано расширение переднезаднего диаметра лоханки слева до 18 мм

Анамнез жизни

- Ребенок от второй беременности, первых родов. Беременность без особенностей. Оценка по шкале Апгар 8/8. Закричала сразу, в родильном зале приложена к груди.
- На грудном вскармливании.
- Семейный анамнез отягощен . Дедушка ребенка по линии отца страдает мочекаменной болезнью.
- Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Рост 58 см, вес 4.1 кг. Не лихорадит, катаральных явлений нет.
- Кожные покровы бледно-розовые, чистые.
- Носовое дыхание свободное. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена.
- Тоны сердца звучные, ЧСС 135 в минуту. Живот не вздут, при пальпации в мягкий, патологических образований достоверно не определяется.
- Поколачивание по поясничной области безболезненно.
- Область почек визуально не изменена. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Грыжевых выпячиваний нет.

ЗАДАНИЯ

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Согласно приказу о порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних ребенку в возрасте 1 месяца необходимо выполнить
Количество верных ответов	1
Верный ответ	ультразвуковое исследование почек
Дистрактор 1	эксреторную урографию
Дистрактор 2	обзорную рентгенограмму брюшной полости
Дистрактор 3	динамическую сцинтиграфию почек
ЗАДАНИЕ № 2	При подозрении на гидронефроз рентгенологическим методом, позволяющим подтвердить диагноз является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	внутривенная урография

Результат	**ПРАВАЯ** длина 5,2 см ширина 2,4 см **Контрастность:** плотность контрастирования не снижена **Контуры:** ровные **Положение:** обычное **Паренхима:** не истощена **Чашечки: диаметр** верхняя группа 4,6 мм рисунок форниксов не изменен средняя группа 4,5 мм нижняя группа 4,3 мм **Лоханка: диаметр** 9 мм увеличена **ЛЕВАЯ** длина 6,8 см ширина 3,2 см 41,19 **Контрастность:** плотность контрастирования снижена **Контуры:** ровные **Положение:** обычное **Паренхима:** истощена **Чашечки: размеры** верхняя группа 10--12 мм рисунок форниксов деформирован средняя группа 10 мм нижняя группа 11 мм **Лоханка: размеры** 34 мм увеличена **Мочеточник:** не визуализируется
Дистрактор 1	цистография
Результат	Контуры мочевого пузыря ровные. Рефлюксы не определяются. Уретра не изменена.
Дистрактор 2	обзорная рентгенография брюшной полости.
Результат	Газонаполнение петель кишечника равномерное. Уровней жидкости, свободного газа не определяется. Теней подозрительных на конкременты в проекции почек нет.
Дистрактор 3	ангиография почечных сосудов
Результат	Ангиоархитектоника почек не изменена
ЗАДАНИЕ № 3	Для раздельной оценки секреторной функции почек и эвакуаторных нарушений из верхних мочевых путей используется
Количество верных ответов	1
Верный ответ	динамическая нефросцинтиграфия

Результат	Исследование проведено в положении лежа, в прямой задней проекции. На первой минуте внутривенно введен лазикс Изображение правой почки на обычном месте, обычной формы и размеров, контуры ровные. Распределение препарата равномерное. Накопление РФП достаточное (ПАП=6,7 при норме 6,4-8,1), своевременное, транспорт по паренхиме не нарушен. Поступление препарата в лоханку своевременное, выведение своевременное. Индекс выведения (20 мин.) – 75%. Изображение левой почки на обычном месте, больших размеров, чем левой почки, контуры ровные. Распределение препарата очагово – неравномерное, со снижением в проекции ЧЛС. Накопление РФП снижено (ПАП=5,3 при норме 6,4-8,1), замедленное, транспорт по паренхиме значительно затруднен. Поступление препарата в лоханку замедленное, средне - тяжелая степень нарушения выведения, выведения за время исследования (20 мин.) не получено. Распределение: справа – 56% ,слева - 44%. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Секреторная функция правой почки достаточная, кортикальный транспорт не нарушен, выведение своевременное. Секреторная функция левой почки снижена, кортикальный транспорт затруднен, средне - тяжелая степень нарушения выведения, проба с лазиксом отрицательная, сцинтиграфические признаки истинной обструкции. Общее количество функционирующей паренхимы не снижено. ПАП=12,0 при норме 12,8 – 16,2.
Дистрактор 1	восходящая уретроцистография
Результат	Уретра контрастирована на всем протяжении, зон стенозов и расширений не отмечается. Контуры мочевого пузыря ровные. Рефлюксы не определяются.
Дистрактор 2	статическая нефросцинтиграфия
Результат	Исследование проведено в положении лежа, в прямой задней проекции. На первой минуте внутривенно введен лазикс Изображение правой почки на обычном месте, обычной формы и размеров, контуры ровные. Распределение препарата равномерное. Накопление РФП достаточное (ПАП=6,7 при норме 6,4-8,1), своевременное, транспорт по паренхиме не нарушен. Поступление препарата в лоханку своевременное, выведение своевременное. Индекс выведения (20 мин.) – 75%. Изображение левой почки на обычном месте, больших размеров, чем левой почки, контуры ровные. Распределение препарата очагово – неравномерное, со снижением в проекции ЧЛС. Накопление РФП снижено (ПАП=5,3 при норме 6,4-8,1), замедленное, транспорт по паренхиме значительно затруднен. Поступление препарата в лоханку замедленное, средне - тяжелая степень нарушения выведения, выведения за время исследования (20 мин.) не получено. Распределение: справа – 56% ,слева - 44%. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Секреторная функция правой почки достаточная, кортикальный транспорт не нарушен, выведение своевременное. Секреторная функция левой почки снижена, кортикальный транспорт затруднен, средне - тяжелая степень нарушения выведения, проба с лазиксом отрицательная, сцинтиграфические признаки истинной обструкции. Общее количество функционирующей паренхимы не снижено. ПАП=12,0 при норме 12,8 – 16,2.
Дистрактор 3	ретрогадная пиелография
Результат	Под контролем ЭОП мочеточниковый катетер установлен с нижней трети мочеточника слева. При введении контраста определяется зона сужения лоханочно-мочеточникового сегмента протяженностью 0.5 см. Контрастирована резко расширенная собирательная система почки.

ДИАГНОЗ	
Задание №4	На основании данных анамнеза, динамической нефросцинтиграфии, урографии установлен диагноз
Количество верных ответов	1
Правильный ответ	врожденный гидронефроз
Дистрактор 1	обструктивный мегауретер
Дистрактор 2	солитарная киста почки
Дистрактор 3	удвоение почки
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 5	Основным методом хирургического лечения гидронефроза является
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Расчленяющая пиелопластика
Дистрактор 1	уретеро-цистоанастомоз
Дистрактор 2	уретеро-уретероанастомоз
Дистрактор 3	пиелокаликостомия
ЗАДАНИЕ № 6	Принцип резекции лоханочно-мочеточникового положен в основу операции по
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Хайнс-Андерсону
Дистрактор 1	Фолею
Дистрактор 2	Альбаррану-Лихтенбергу
Дистрактор 3	Кальп-Де Вирду
ЗАДАНИЕ №7	оптимальным оперативным доступом при операции по поводу гидронефороза является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	лапароскопический
Дистрактор 1	срединный лапаротомный
Дистрактор 2	лапаротомный по Пфанненштилю

Дистрактор 3	пневмовезикоскопический
ЗАДАНИЕ № 8	Для снижения риска операционных осложнений проводится
Количество верных ответов	1
Верный ответ	антибиотикопрофилактика за 30 мин. до операции.
Дистрактор 1	профилактическая гемотрансфузия
Дистрактор 2	введение антиагрегантов, для профилактики тромбоэмболии
Дистрактор 3	инфузионная терапия с целью коррекции электролитных нарушений
ЗАДАНИЕ № 9	Внутренний стент, установленный во время пиелопластики, рекомендуется удалить через
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	4–6 недель
Дистрактор 1	7 дней
Дистрактор 2	5-6 месяцев
Дистрактор 3	1-1,5 года
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 10	В сомнительных случаях при терминальном гидронефрозе выполняется
Количество верных ответов	1
Верный ответ	пункционная нефростомия
Дистрактор 1	лапароскопическая пиелопластика
Дистрактор 2	лапароскопическая нефрэктомия
Дистрактор 3	пункционная пиелостомия
ЗАДАНИЕ № 11	При отсутствии остаточной дилатации чашечно-лоханочной системы после операции диспансерное наблюдение у участкового уролога проводится в течении
Количество верных ответов	1
Верный ответ	3-х лет
Дистрактор 1	1 года
Дистрактор 2	7 лет
Дистрактор 3	12 лет

ЗАДАНИЕ № 12	При развитии анафилактического шока препаратом первой линии является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	эпинефрин
Дистрактор 1	преднизолон
Дистрактор 2	гидрокортизон
Дистрактор 3	супрастин

Примеры тестовых заданий:

Ф	С/02.8	Проведение медицинского обследования детей в целях выявления заболеваний и (или) состояний почек, мочевыводящих путей и половых органов, установления диагноза
В	001	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА КАМНЕОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Адекватный питьевой режим
О	Б	Повышение содержания углеводов в диете
О	В	Снижение содержания жиров в диете
О	Г	Повышение содержания белков в диете
В	002	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИЕТЫ ПАЦИЕНТУ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ УЧИТЫВАЕТСЯ
О	А	Состав конкремента
О	Б	Содержание углеводов в диете
О	В	Содержание жиров в диете
О	Г	Содержание белков в диете
В	003	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИЕТЫ ПАЦИЕНТУ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ УЧИТЫВАЕТСЯ
О	А	Биохимический анализ мочи
О	Б	Микробиологическое исследование мочи
О	В	Микробиологическое исследование крови
О	Г	Биохимический анализ стула
В	004	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИЕТЫ ПАЦИЕНТУ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ УЧИТЫВАЕТСЯ
О	А	Кислотно-основное состояние крови
О	Б	Микробиологическое исследование мочи
О	В	Микробиологическое исследование крови
О	Г	Микробиологическое исследование стула
В	005	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИЕТЫ ПАЦИЕНТУ С

		МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ УЧИТЫВАЕТСЯ
О	А	Наличие сопутствующих болезней почек
О	Б	Наличие сопутствующих болезней центральной нервной системы
О	В	Наличие сопутствующих болезней сердечно-сосудистой системы
О	Г	Наличие сопутствующих болезней ЛОР-органов
В	006	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
О	А	почечный тубулярный ацидоз
О	Б	хроническую почечную недостаточность
О	В	хроническое воспаление щитовидной железы
О	Г	острое воспаление паренхимы почек
В	007	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
О	А	гиперпаратиреоидизм
О	Б	гиперпролактинемию
О	В	гипопаратиреоидизм
О	Г	диффузный эндемический зоб
В	008	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
О	А	гиперкальцемию
О	Б	гипокальцемию
О	В	гиперхлоремию
О	Г	гипонатремию
В	009	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
О	А	гиперфосфатемию
О	Б	гипокальцемию
О	В	гиперхлоремию
О	Г	гипонатремию
В	010	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
О	А	гиперурикемию
О	Б	гипокальцемию
О	В	гипербилирубинемию
О	Г	гипонатремию
В	011	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
О	А	гиперкальциурию
О	Б	гипокальциурию
О	В	гипербилирубинурию
О	Г	гипоальбуминурию
В	012	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

		МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
О	А	гипероксалатурию
О	Б	гипокальциурию
О	В	гипербилирубинурию
О	Г	гипоальбуминурию
В	013	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
О	А	цистинурию
О	Б	гипокальциурию
О	В	гипербилирубинурию
О	Г	гипоальбуминурию
В	014	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
О	А	ксантинурию
О	Б	гипокальциурию
О	В	гипербилирубинурию
О	Г	гипоальбуминурию
В	015	ВЫСОКАЯ ПЛОТНОСТЬ КАМНЯ СНИЖАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
О	А	дистанционной литотрипсии
О	Б	лазерной контактной литотрипсии
О	В	пневматической контактной литотрипсии
О	Г	ультразвуковой контактной литотрипсии
В	016	ВЫСОКИЙ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА СНИЖАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
О	А	дистанционной литотрипсии
О	Б	лазерной контактной литотрипсии
О	В	пневматической контактной литотрипсии
О	Г	ультразвуковой контактной литотрипсии
В	017	НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ДРОБЛЕНИЯ КОРАЛЛОВИДНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дистанционная литотрипсия
О	Б	лазерная контактная литотрипсия
О	В	пневматическая контактная литотрипсия
О	Г	ультразвуковая контактная литотрипсия
В	018	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ДРОБЛЕНИЯ КОРАЛЛОВИДНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	перкутанная нефролитотрипсия
О	Б	дистанционная ударно-волновая литотрипсия
О	В	эндоскопическая трасуретральная лазерная литотрипсия
О	Г	эндоскопическая трасуретральная пневмо литотрипсия
В	019	НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ДРОБЛЕНИЯ ЦИСТИНОВОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дистанционная литотрипсия

О	Б	контактная лазерная литотрипсия
О	В	контактная пневмолитотрипсия
О	Г	ультразвуковая контактная литотрипсия
В	020	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛИТОТРИПСИИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ
О	А	размере камня более 2 см.
О	Б	проведении предоперационного курса антибактериальной терапии
О	В	коррекции pH мочи в кислую сторону
О	Г	коррекции pH мочи в щелочную сторону

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

«Детская урология-андрология»

Учебники

1. Урология. Стандарты медицинской помощи. Дементьев А.С., Журавлева Н.И., Кочетков С.Ю., Чепанова Е.Ю. - ГЭОТАР-Медиа. – 2017 – 244 с.
2. Урология: учебник / [С.Х. Аль-Шукри, В.Н. Ткачук] ; под ред. С.Х., Аль-Шукри и В.Н. Ткачука. - 2018 - 480 с.
3. Урология. Российские клинические рекомендации / Под ред. Ю.Г., Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. – Медфорум. – 2018 – 544 с.
4. Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов. Том 1-2.2019.
5. Урология: учеб. / под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Г. Аляева. - М. : МИА, 2021.-640 с.
6. МКБ. Современные методы диагностики и лечения : рук. / под ред. Ю. Г. Аляева-М. ГЭОТАР-Медиа,2019 с.
7. Мочекаменная болезнь: современные методы диагностики и лечения: рук. / под ред. Ю. Г. Аляева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
8. Почечная колика : рук. для врачей /под ред. Л.Е. Белого - М. : МИА, 2019.
9. Неотложная андрология : рук. для врачей /под ред. Л.Е. Белого. - М. : МИА ,2014.
10. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Актуальные вопросы. : рук. / под ред. О.Б. Лорана, Л.А. Синяковой - М. :МИА, 2021.
11. Травма органов мочеполовой системы: рук. / под ред. А.А. Давлатяна-М.: Бином 2019.
12. Практическая андрология: рук. / под ред. С.Ю.Калинченко, И.А.Тюзикова- М. : практическая медицина, 2019.
13. Урология [Текст] : учеб. для студ. мед. вузов / под ред. Д. Ю. Пушкаря.- М. : ГЭОТАР - Медиа, 2022. - 384 с.
14. Детская урология-андрология [Текст] : учеб. пособие / М. П.Разин, В. Н. Галкин, Н. К. Сухих. - М. : Гэотар-Медиа, 2019. - 127 с.
15. Клинические рекомендации по детской урологии./ Европейская ассоциация урологов. Под редакцией проф. И.В. Казанской 2018.-76с.
16. Глыбочко, П.В. Атлас по детской урологии / П.В. Глыбочко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 355 с.
17. Пугачев, А.Г. Детская урология / А.Г. Пугачев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.- 178 с.
18. Руководство по детской и подростковой андрологии./ В.Е.Мирский, С.В. Рищук.-СпецЛит – 2018- 318с.
19. Осложнения эндоскопической хирургии, гинекологии и урологии : рук. для врачей /И. В. Федоров, Е. И. Сигал, М. В. Бурмистров М. : Триада-Х, 2021
20. Комяков, Б. К. Урология : учебник / Б. К. Комяков. — 2-е изд. , перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 480 с.

21. Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. — 2-е изд. , перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 1280 с. (Серия «Национальные руководства»)
22. Сагалов, А. В. Амбулаторно-поликлиническая андрология / А. В. Сагалов — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 528 с.
23. Разумовский, А. Ю. Эндоскопическая хирургия в педиатрии / А. Ю. Разумовский, А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 608 с.

Интернет-ресурсы:

1. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации http://gris.rosminzclrav.ru
2. Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (отдел аккредитации) http:// www.rosminzdrav.ru/akkreditatsiya-speisialista
3. Методический центр аккредитации специалистов https://fmza.ru
4. Портал оперативного взаимодействия участников Единой государственной информационной системы здравоохранения http://portal.egisz.rosminzdrav.ru
5. Сайт Федеральной электронной медицинской библиотеки М3 РФ http://www.Jenib.ru
6. Урологический информационный портал- http://www.uroweb.ru
7. Информационно-образовательный портал для врачей http://www.univadis.ru
8. Сайт Консультант врача Электронная медицинская библиотека "Консультант врача" http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4
9. Медицинский портал для врачей http://umedp.ru
10. Сайт ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России http://www.nczd.ru

VI. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля) «Детская урология-андрология»

Помещения оснащены специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом.