

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

дисциплины по выбору «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс»

направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина

направленность Детская хирургия

Квалификация выпускника:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:

очная

Н.Новгород

2018

Фонд оценочных средств по дисциплине «Детская хирургия. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по специальности 31.06.01 «Клиническая медицина».

**1. Паспорт фонда оценочных средств  
по дисциплине «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс»**

№ п/ п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс	УК-1	<p><b>Знать:</b> основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детского населения, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях.</p> <p><b>Уметь:</b> – интерпретировать результаты обследования, использовать данные физикального, лабораторно-инструментального обследования, лабораторных данных для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях и научных исследований.</p> <p>– уметь анализировать научную, нормативную и справочную литературу и официальные статистические обзоры на русском и иностранных языках;</p> <p><b>Владеть:</b> базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной и научной деятельности;</p>	<p>Тесты</p> <p>Кейсы</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Рефераты</p>	<p>32</p> <p>5</p> <p>15</p> <p>10</p>

2.		УК - 4	<p><b>Знать:</b> ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения; основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детского населения, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях.</p> <p><b>Уметь:</b> вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных, научно-исследовательских учреждениях;</p> <p><b>Владеть:</b> базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной и научной деятельности; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения;</p>	<p>Тесты</p> <p>Кейсы</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Рефераты</p>	<p>32</p> <p>5</p> <p>15</p> <p>10</p>
3.		УК - 5	<p><b>Знать:</b>основы организации стационарной помощи детскому населению;</p> <p><b>Уметь:</b> руководить работой среднего медицинского персонала в стационаре.</p> <p><b>Владеть:</b> оценками состояния здоровья населения различных возрастно-половых и социальных групп; методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения;</p>	<p>Тесты</p> <p>Кейсы</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Рефераты</p>	<p>32</p> <p>5</p> <p>15</p> <p>10</p>
4.		ОПК - 4	<p><b>Знать:</b> основы законодательства о здравоохранении и директивные до-</p>	Тесты	32

		кументы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; общие вопросы организации детской хирургической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи детскому населению; причины и механизмы (эмбриологию, патогенез, патофизиологию) развития врождённых пороков развития, приобретённых заболеваний и повреждений, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления у пациентов различных возрастных групп (новорождённых, детей раннего и старшего возраста); вопросы ранней (в том числе антенатальной) диагностики врождённых пороков развития у детей, показания и сроки направления беременных женщин на пренатальный консилиум; клиническую картину хирургических заболеваний и повреждений в зависимости от возраста; дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов; особенности течения, диагностики, дифференциальной диагностики и лечения врождённых хирургических пороков развития, острых хирургических заболеваний у новорождённых и детей раннего возраста; современную классификацию болезней и причин смерти; диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования; современные специальные (инструментальные неинвазивные и инвазивные) методы диагностики хирургических заболеваний и повреждений; правила оформления клинического	Кейсы  Контрольные вопросы  Рефераты	5  15  10
--	--	--	--	-----------------------

			<p> диагноза;  сроки выполнения оперативных вмешательств в зависимости от вида патологии;  способы оперативного лечения, показания к консервативному ведению пациентов;  принципы и сроки предоперационной подготовки и послеоперационного лечения больных;  основы питания детей грудного возраста, диетотерапии в послеоперационном периоде;  виды и сроки возникновения, клиническую картину, диагностику и лечение послеоперационных осложнений;  основы фармакотерапии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, взаимодействие лекарств в организме, осложнения лекарственной терапии и принципы коррекции;  основы иммунологии и реактивности детского организма, клинической генетики;  организацию службы скорой медицинской помощи и интенсивной терапии;  основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения;  противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;  МСЭ в детской хирургии;  диспансерное наблюдение за здоровыми детьми и больными;  физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;  методы оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях;  формы и виды санитарно-просветительной работы.  ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения; </p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детского населения, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях. готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам;</p> <p>участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач;</p> <p>соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий;</p> <p>участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования;</p> <p>участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>собрать анамнез, провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, необходимость направления в специализированное учреждение и его транспортировку;</p> <p>верифицировать и/или уточнить диагноз при направлении у больных, поступивших в стационар или на приём в поликлинику;</p> <p>определить тактику ведения пациента в зависимости от характера и тяжести заболевания: госпитализация или транспортировка больного в специализированное учреждение, динамическое</p>		
--	--	---	--	--

			<p>наблюдение, экстренное или плановое оперативное лечение, приглашение других специалистов;</p> <p>квалифицированно осуществлять: эффективное и безопасное лечение больных, включающее консервативные и оперативные методы;</p> <p>самостоятельное выполнение типичных плановых операций у детей;</p> <p>динамическое наблюдение, определение показаний к экстренному оперативному вмешательству и выполнение его самостоятельно или в качестве ассистента на операции;</p> <p>предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных;</p> <p>диспансерное наблюдение за хирургическими больными в пред- и послеоперационном периодах;</p> <p>осуществлять диагностику и квалифицированную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе:</p> <p>клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;</p> <p>определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста;</p> <p>провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию;</p> <p>назначить экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.);</p> <p>выполнить срочную плевральную и абдоминальную пункцию, катетеризацию мочевого пузыря, промывание пищевода и желудка;</p> <p>осуществлять профилактику</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций;  проводить динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;  установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсивной терапии, вспомогательного дыхания, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-основного состояния крови);  проводить санитарно-просветительную работу среди населения;  оформлять медицинскую документацию;  проводить санитарно-просветительную работу, составить ее план;  руководить работой среднего медицинского персонала в стационаре. вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма);  готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам;  участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области детской хирургии;  соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий;  участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования;  участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.</p> <p><b>Владеть:</b>  методикой обследования детей с хирургическими заболеваниями (органов брюшной полости, опорно-двигательного аппарата,</p>		
--	--	--	--	--	--



			<p>урологической патологией, гнойно-воспалительными заболеваниями, опухолями) и повреждениями;</p> <p>методикой сбора анамнеза и обследования больных при подозрении на острую хирургическую патологию; принципами транспортировки новорождённых в специализированное учреждение: предупреждение переохлаждения, западения языка, аспирации, удаление содержимого ротовой полости при атрезии пищевода, оксигенотерапия, наложение повязок при гастрошизисе, омфалоцеле;</p> <p>проведением пальцевого ректального исследования;</p> <p>принципами транспортировки больных с острой хирургической патологией в специализированное учреждение: контроль АД, поддержание жизненно-важных функций;</p> <p>методикой осмотра наружных половых органов, диафаноскопии;</p> <p>выполнением очистительной, гипертонической, лечебной, сифонной клизм;</p> <p>катетеризацией мочевого пузыря, в т.ч. металлическим катетером;</p> <p>методикой промывания пищевода и желудка при химических ожогах, отравлениях;</p> <p>выполнением первичной хирургической обработки ран, назначением антирабической и противостолбнячной вакцинации;</p> <p>определением степени, площади ожога и наложением повязок, определением необходимости проведения и объёма инфузионной терапии;</p> <p>техникой наложения гипсовых повязок, основами десмургии;</p> <p>оценкой состояния больного при поступлении, проведением необходимой пред- и послеоперационной инфузионной терапии с учётом особенностей детского организма, состояния больного;</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>самостоятельным выполнением типичных операций (овладеть техникой аппендэктомии, грыжесечения, скрототомии, обрезания, цистостомии, остеоперфорации при остром гематогенном остеомиелите, операций при гидроцеле); техникой ассистенции на плановых и экстренных операциях в качестве первого и второго ассистента; методами вскрытия и дренирования гнойников; ручной закрытой репозиции отломков при переломах; наложением скелетного вытяжения; проведением переливания крови: определение групповой, индивидуальной, биологической совместимости и совместимости по резус-фактору; техникой плевральной пункции, дренирования плевральной полости с налаживанием системы пассивной или активной аспирации при пневмо- , пио-, пиопневмотораксе; проведением венопункции, катетеризации периферической вены, венесекции; методами обработки рук в операционной при выполнении оперативных вмешательств; техникой лапароцентеза; проведением местного обезболивания: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая анестезия; распознаванием осложнений хирургических заболеваний и повреждений, методами их профилактики; обеспечением расчётных дозировок (по возрасту и массе тела) медикаментов; проведением неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной недостаточности; диагностикой на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>состояния, коррекцией их нарушений;</p> <p>лечением нарушения свёртывающей и противосвёртывающей системы крови;</p> <p>методами неотложных мероприятий при различных формах шока, ожоговой травме, комах неясной этиологии, отравлениях;</p> <p>проведением обезболивания в послеоперационном периоде;</p> <p>проведением реанимационных мероприятий при клинической смерти с применением закрытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции лёгких.</p> <p>базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;</p> <p>методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения;</p> <p>вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма);</p> <p>готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам;</p> <p>участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области детской хирургии;</p> <p>соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области детской хирургии;</p> <p>участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования;</p> <p>участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в</p>		
--	--	--	---	--	--

			деятельность медицинских организаций		
6.		ПК - 5	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– общие вопросы организации детской хирургической помощи в стране, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи детскому населению;</li> <li>– причины и механизмы (эмбриологию, патогенез, патофизиологию) развития врождённых пороков развития, приобретённых заболеваний и повреждений, сущность функциональных и морфологических процессов и их клинические проявления у пациентов различных возрастных групп (новорождённых, детей раннего и старшего возраста);</li> <li>– вопросы ранней (в том числе антенатальной) диагностики врождённых пороков развития у детей, показания и сроки направления беременных женщин на пренатальный консилиум;</li> <li>– клиническую картину хирургических заболеваний и повреждений в зависимости от возраста;</li> <li>– дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов;</li> <li>– особенности течения, диагностики, дифференциальной диагностики и лечения врождённых хирургических пороков развития, острых хирургических заболеваний у новорождённых и детей раннего возраста;</li> <li>– современную классификацию болезней и причин смерти;</li> <li>– диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования;</li> <li>– современные специальные</li> </ul>	<p>Тесты</p> <p>Кейсы</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Рефераты</p>	<p>32</p> <p>5</p> <p>15</p> <p>10</p>

			<p>(инструментальные неинвазивные и инвазивные) методы диагностики хирургических заболеваний и повреждений;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– правила оформления клинического диагноза;</li> <li>– сроки выполнения оперативных вмешательств в зависимости от вида патологии;</li> <li>– способы оперативного лечения, показания к консервативному ведению пациентов;</li> <li>– принципы и сроки предоперационной подготовки и послеоперационного лечения больных;</li> <li>– основы питания детей грудного возраста, диетотерапии в послеоперационном периоде;</li> <li>– виды и сроки возникновения, клиническую картину, диагностику и лечение послеоперационных осложнений;</li> <li>– диспансерное наблюдение за здоровыми детьми и больными;</li> <li>– методы оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– собрать анамнез, провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, необходимость направления в специализированное учреждение и его транспортировку;</li> <li>– верифицировать и/или уточнить диагноз при направлении у больных, поступивших в стационар или на приём в поликлинику;</li> <li>– определить тактику ведения пациента в зависимости от характера и тяжести заболевания: госпитализация или транспортировка</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

		<p>больного в специализированное учреждение, динамическое наблюдение, экстренное или плановое оперативное лечение, приглашение других специалистов;</p> <p>квалифицированно осуществлять:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– эффективное и безопасное лечение больных, включающее консервативные и оперативные методы;</li> <li>– самостоятельное выполнение типичных плановых операций у детей;</li> <li>– динамическое наблюдение, определение показаний к экстренному оперативному вмешательству и выполнение его самостоятельно или в качестве ассистента на операции;</li> <li>– предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных;</li> <li>– диспансерное наблюдение за хирургическими больными в пред- и послеоперационном периодах;</li> </ul> <p>осуществлять диагностику и квалифицированную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;</li> <li>– определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста;</li> <li>– провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию;</li> <li>– назначить экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.);</li> <li>– выполнить срочную плевральную и абдоминальную пункцию, катетеризацию мочевого пузыря, промывание пищевода и желудка;</li> <li>– осуществлять профилактику аспирации, пролежней, травм,</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>интеркуррентных инфекций;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма;</li> <li>– установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсивной терапии, вспомогательного дыхания, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-основного состояния крови).</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методикой обследования детей с хирургическими заболеваниями (органов брюшной полости, опорно-двигательного аппарата, урологической патологией, гнойно-воспалительными заболеваниями, опухолями) и повреждениями;</li> <li>– методикой сбора анамнеза и обследования больных при подозрении на острую хирургическую патологию;</li> <li>– принципами транспортировки новорождённых в специализированное учреждение: предупреждение переохлаждения, западения языка, аспирации, удаление содержимого ротовой полости при атрезии пищевода, оксигенотерапия, наложение повязок при гастрошизисе, омфалоцеле;</li> <li>– проведением пальцевого ректального исследования;</li> <li>– принципами транспортировки больных с острой хирургической патологией в специализированное учреждение: контроль АД, поддержание жизненно-важных функций;</li> <li>– методикой осмотра наружных половых органов, диафаноскопии;</li> <li>– выполнением очистительной, гипертонической, лечебной, сифонной клизм;</li> <li>– катетеризацией мочевого пузыря, в т.ч. металлическим катетером;</li> <li>– методикой промывания пищевода и желудка при химических ожогах, отравлениях;</li> <li>– выполнением первичной хирургической обработки ран,</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>назначением антирабической и противостолбнячной вакцинации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определением степени, площади ожога и наложением повязок, определением необходимости проведения и объёма инфузионной терапии;</li> <li>– техникой наложения гипсовых повязок, основами десмургии;</li> <li>– оценкой состояния больного при поступлении, проведением необходимой пред- и послеоперационной инфузионной терапии с учётом особенностей детского организма, состояния больного;</li> <li>– самостоятельным выполнением типичных операций (овладеть техникой аппендэктомии, грыжесечения, скрототомии, обрезания, цистостомии, остеоперфорации при остром гематогенном остеомиелите, операций при гидроцеле);</li> <li>– техникой ассистенции на плановых и экстренных операциях в качестве первого и второго ассистента;</li> <li>– методами вскрытия и дренирования гнойников;</li> <li>– ручной закрытой репозиции отломков при переломах;</li> <li>– наложением скелетного вытяжения;</li> <li>– проведением переливания крови: определение групповой, индивидуальной, биологической совместимости и совместимости по резус-фактору;</li> <li>– техникой плевральной пункции, дренирования плевральной полости с налаживанием системы пассивной или активной аспирации при пневмо-, пио-, пиопневмотораксе;</li> <li>– проведением венепункции, катетеризации периферической вены, венесекции;</li> <li>– методами обработки рук в операционной при выполнении оперативных вмешательств;</li> <li>– техникой лапароцентеза;</li> <li>– проведением местного обезболивания: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая</li> </ul>		
--	--	---	--	--



			<p>анестезия;</p> <p>– распознаванием осложнений хирургических заболеваний и повреждений, методами их профилактики;</p> <p>– обеспечением расчётных дозировок (по возрасту и массе тела) медикаментов;</p> <p>– проведением неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной недостаточности;</p> <p>– диагностикой на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, коррекцией их нарушений;</p> <p>– лечением нарушения свёртывающей и противосвёртывающей системы крови;</p> <p>– методами неотложных мероприятий при различных формах шока, ожоговой травме, комах неясной этиологии, отравлениях;</p> <p>– проведением обезболивания в послеоперационном периоде;</p> <p>проведением реанимационных мероприятий при клинической смерти с применением закрытого массажа сердца, внутрисердечного и внутрисосудистого введения медикаментов, разных способов вентиляции лёгких.</p>		
--	--	--	--	--	--

## 2. Критерии и шкала оценивания

код компетенции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
УК -1, УК- 4, УК- 5, ОПК-4 ПК-5	глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать	твёрдые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических	знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении	незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые

	<i>теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования</i>	<i>положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат</i>	<i>программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач</i>	<i>вопросы, невыполнение практических заданий</i>
--	---	--	--	---

### 3. Оценочные средства

#### 3.1. Текущий контроль

##### 3.1.1. Контролируемый раздел дисциплины «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс»

Тестовые задания с вариантами ответов УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-4, ПК-5	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН "БЕЛОЙ ПОЧКИ" (СТОЙКАЯ ФАЗА НЕФРОГРАММЫ С РЕЗКИМ ЗАМЕДЛЕНИЕМ ЭКСКРЕЦИИ) ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:  <b>1. обтурации мочеточника камнем;</b> 2. вторично сморщенной почки; 3. острого необструктивного пиелонефрита ; 4. травмы почки; 5. опухоли почки.	УК-1
2. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ УДАЛЕНИИ КАМНЕЙ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ: <b>1. пиелотомия ;</b> 2. нефротомия; 3. резекция почки; 4. нефрэктомия; 5. нефростомия.	УК-1
3. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ	УК-1

<p>ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. экскреторная урография;</li> <li>2. планиметрия почки;</li> <li><b>3. почечная ангиография;</b></li> <li>4. биопсия почки;</li> <li>5. динамическая сравнительная радиоизотопная ренография.</li> </ol>	
<p>4. ПОКАЗАНИЕМ К ВРЕМЕННОМУ ОТВЕДЕНИЮ МОЧИ (ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМОЙ) ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ СЛУЖАТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. сочетание гидронефроза с мегауретером;</li> <li>2. нарушение проходимости в прилоханочном отделе мочеточника;</li> <li>3. ХПН, пионефроз, спорные показания к нефрэктомии;</li> <li><b>4. сочетание гидронефроза с МКБ;</b></li> <li>5. сочетание гидронефроза с удвоением ВМП.</li> </ol>	УК-1
<p>5. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. операцию Фолея ;</li> <li><b>2. операцию Бонина;</b></li> <li>3. операцию Хайнса - Андерсена;</li> <li>4. резекцию добавочного сосуда;</li> </ol>	УК-1
<p>6. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИВОДЯТ ВАРИАНТЫ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. гипертрофией семенного бугорка;</li> <li><b>2. клапаном задней уретры или врожденный стеноз уретры;</b></li> <li>3. полипом уретры;</li> <li>4. меатостенозом;</li> <li>5. склерозом шейки мочевого пузыря.</li> </ol>	УК-1
<p>7. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОТВЕДЕНИЯ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ УРЕТЕРОКУТАНЕОСТОМИИ СЛУЖАТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. мегауретер в сочетании с нейрогенными нарушениями мочевого пузыря, инфекция мочевых путей ;</li> <li>2. ХПН, двусторонний мегауретер с отсутствием сократительной способности мочеточников, некупирующийся пиелонефрит.</li> <li><b>3. рецидивирующее течение пиелонефрита , мегауретер и грудной возраст ребенка;</b></li> <li>4. клапан задней уретры, двусторонний мегауретер, тубулярный ацидоз;</li> <li>5. миелодисплазия, арефлекторный мочевой пузырь и мегауретер.</li> </ol>	УК-4
<p>8. ПРИ ЭКТОПИИ УСТЬЯ ДОБАВОЧНОГО МОЧЕТОЧНИКА С ОТСУТСТВИЕМ ФУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЕМУ ПОЛОВИНЫ ПОЧКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. геминефрэктомию с прокрашиванием мочеточника;</b></li> </ol>	УК-4

<p>2. геминефроуретерэктомию с иссечением терминального отдела эктопированного мочеточника;</p> <p>3. пересадку эктопированного мочеточника в пузырь с антирефлюксной защитой;</p> <p>4. уретероуретероанастомоз;</p> <p>5. ушивание эктопического устья.</p>	
<p>9. ПЕРВИЧНАЯ ПЛАСТИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ПРИ ЭКСТРОФИИ ВКЛЮЧАЕТ :</p> <p><b>1. ушивание мочевого пузыря, удлинение и погружение уретры, сведение</b> костей лона, ушивание брюшной стенки;</p> <p>2. ушивание мочевого пузыря, пластика брюшной стенки ;</p> <p>3. иссечение мочевого пузыря и имплантация мочеточников в кишку с антирефлюксной защитой по Коэну ;</p> <p>4. выделение мочевого пузыря и пересадка его в сигмовидную кишку единым блоком;</p> <p>5. ушивание мочевого пузыря с использованием синтетических материалов, замещение дефекта передней брюшной стенки полимерными материалами.</p>	УК-4
<p>10. РЕБЕНОК 2 ЛЕТ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИЕЙ ТИПА ХОРДЫ (ИМЕЕТ ИСКРИВЛЕНИЕ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ДО 65-70 ГРАДУСОВ) ЕМУ ПОКАЗАНО:</p> <p>1. расправление кавернозных тел путем иссечения рубцовой хорды и формирования двойной уретростомии;</p> <p>2. противорубцовая терапия в полном объеме;</p> <p><b>3. расправление кавернозных тел с иссечением хорды и пластикой уретры лоскутом крайней плоти;</b></p> <p>4. расправление кавернозных тел путем пликации белочной оболочки по дорсальной поверхности;</p> <p>5. расправление кавернозных тел путем длительной иммобилизации лангетой.</p>	УК-4
<p>11. ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:</p> <p>1. пиурию;</p> <p>2. альбуминурию;</p> <p>3. микрогематурию;</p> <p><b>4. макрогематурию;</b></p> <p>5. оксалурию.</p>	УК-4
<p>12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕВОЙ СИМПТОМ У УРОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:</p> <p><b>1. в поясничной области;</b></p> <p>2. в наружном крае прямых мышц;</p> <p>3. в надлобковой области;</p> <p>4. в промежности;</p> <p>5. в эпигастрии.</p>	УК-4
<p>13. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В СРОЧНОМ</p>	УК-4

<p>ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ретроградную пиелографию;</li> <li>2. экскреторную урографию;</li> <li><b>3. цистоскопию;</b></li> <li>4. цистоуретрографию;</li> <li>5. радиоизотопные методы.</li> </ol>	
<p>14. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ УРЕТРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ, ВЫЗВАННОЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. фимозом;</li> <li>2. опухолью мочевого пузыря;</li> <li>3. камнем уретры;</li> <li><b>4. разрывом уретры;</b></li> <li>5. камнем мочевого пузыря.</li> </ol>	УК-5
<p>15. ДИЗУРИЮ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. при гидронефрозе;</li> <li>2. при нефроптозе;</li> <li><b>3. при мочекаменной болезни;</b></li> <li>4. при поликистозе;</li> <li>5. при тромбозе почечной артерии.</li> </ol>	УК-5
<p>16. ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ НЕОТЛОЖНОМ СОСТОЯНИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. острый пиелонефрит;</li> <li>2. травма почки;</li> <li><b>3. почечная колика;</b></li> <li>4. анурия;</li> <li>5. макрогематурия.</li> </ol>	УК-5
<p>17. ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тотальная эписпадия;</li> <li>2. промежностная гипоспадия;</li> <li>3. субсимфизарная эписпадия;</li> <li><b>4. клапаны задней уретры;</b></li> <li>5. эктопическое уретероцеле.</li> </ol>	УК-5
<p>18. НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. для удвоения;</li> <li>2. для гидронефроза;</li> <li><b>3. для нефроптоза;</b></li> <li>4. для разрыва почки;</li> <li>5. для туберкулеза.</li> </ol>	УК-5
<p>19. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. экскреторная урография;</li> <li>2. восходящая уретрография;</li> <li>3. сцинтиграфия;</li> <li><b>4. урофлоуметрия;</b></li> </ol>	УК-5

5. цистография.	
20. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ОТНОСИТСЯ: 1. гомолатеральная дистопия; <b>2. поликистоз почек;</b> 3. подковообразная почка; 4. удвоение верхних мочевых путей; 5. 8-образная почка.	ОПК-4
21. ПРИЧИНЫ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ 1) аберрантный сосуд 2) стеноз мочеточника в прилоханочном отделе 3) стеноз в дистальном отделе мочеточника 4) клапан мочеточника в области лоханочно-мочеточникового сегмента 5) высокое отхождение мочеточника	ОПК-4
22. ПЕРВИЧНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ВЫЗВАН 1) коротким интрамуральным отделом мочеточника 2) клапаном задней уретры 3) детрузорно-сфинктерной диссенергией 4) латеропозиция устья мочеточника 5) наличие уретероцеле	ОПК-4
23. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ 1) острый пиелонефрит 2) нефроптоз 3) нефрогенная артериальная гипертензия 4) нефросклероз 5) метастазирование 6) хроническая почечная недостаточность	ОПК-4
24. ПРИЧИНЫ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ 1) клапаны задней уретры у мальчиков 2) меатостеноз у девочек 3) клапаны задней уретры у девочек 4) рубцовый фимоз 5) детрузорно-сфинктерная диссенергия	ОПК-4
25. ФОРМЫ МЕГАУРЕТЕРА 1) рефлюксирующий 2) изолированный 3) нерефлюксирующий 4) нетипичный	ОПК-4
26. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО ГИДРОНЕФРОЗА ХАРАКТЕРНЫ 1) боль 2) изменения в анализах мочи 3) симптом пальпируемой опухоли 4) гематурия 5) дизурия	ПК-5

6) повышение артериального давления 7) изменение биохимии крови	
27. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ 1) ультразвуковое сканирование 2) экскреторная урография 3) цистография 4) радионуклидное исследование 5) КТ 6) почечная ангиография	ПК-5
28. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ 1) синдром пальпируемой опухоли 2) пиурия 3) протеинурия 4) почечная недостаточность 5) боль	ПК-5
29. РАСШИРЕНИЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ 1) гидронефротической трансформации почки 2) уретерогидронефроза 3) мультикистозной трансформации почки 4) пузырно-мочеточникового рефлюкса 5) удвоения почки	ПК-5
30. КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ 1) инфузионной урографией 2) исследованием с ЭОП на фоне экскреторной урографии 3) микционной цистоуретрографии 4) урофлоуметрии 5) цистометрии	ПК-5
31. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИЧИНАМ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТСЯ 1) гипертрофия семенного бугорка 2) клапан задней уретры 3) полип уретры 4) меатостеноз 5) склерозом шейки мочевого пузыря	ПК-5
32. АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ 1) при цистоскопии 2) при антеградной урографии 3) при микционной цистоуретрографии 4) при урофлоуметрии 5) при цистометрии	ПК-5

**Правильные ответы**

1) 1. 2) 1. 3) 3. 4) 4 . 5) 2. 6) 2. 7) 3. 8) 1. 9) 1. 10) 3. 11) 4. 12) 1. 13) 3. 14) 4. 15) 3. 16) 3. 17) 4. 18) 3. 19) 4. 20) 2. 21) 1, 2, 4, 5. 22) 1, 4. 23) 1, 3, 4, 6. 24) 1, 2, 4, 5. 25) 1, 3. 26) 1, 2, 3. 27) 1, 2, 4, 5, 6. 28) 1. 29) 1, 2, 4. 30) 4. 31) 2. 32) 3.

## Ситуационные задачи для аспирантов по дисциплине

### «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс»

#### Задача №1 для контроля компетенции УК-1

- 1) Детская хирургия
- 2) Отделение – урологии
- 3) Название нозологии – пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 4) Модель: I I тип – А.В.С.
- 5) Проблема: диагностика заболевания и тактика лечения

Пациентке с постоянной лейкоцитурией, дизурическими расстройствами проводится длительная консервативная терапия уросептиками, не выполняется УЗИ почек и не направляется на рентгено-урологическое обследование, что позволило бы своевременно диагностировать ПМР, избежать рефлюкс-нефропатии, «открытой» операции.

- 6) Текст ситуационной задачи.

Девочка 5 лет в последние 2 года часто болеет простудными заболеваниями. С раннего возраста жалобы на недержание мочи, частые мочеиспускания. В ан.мочи - постоянная лейкоцитурия. Проводимая консервативная терапия уросептиками на протяжении длительного периода эффекта не имела. Направлена на консультацию к детскому урологу. При УЗИ – подозрение на ПМР, признаки рефлюкс-нефропатии правой почки. Госпитализирована в стационар, где проведено рентгеноурологическое обследование: на урограммах деформация чашечно-лоханочной системы обеих почек, гипотония мочеточников на всём протяжении, на цистограммах – 2-х-сторонний ПМР 3-4 ст. Этапно произведены оперативные вмешательства: операция Коэна справа, эндоскопическая коррекция ПМР слева коллагеном. Контрольная цистография через год – ПМР нет. Нормализовались ан.мочи.

- 7) Решение задачи:

А	В	С	Д
Не учтены данные анамнеза: мочевого синдрома,	Не учтены данные анамнеза, лаб.исследований	Выбран неверный способ лечения: длительная консервативная терапия уросептиками. Необходимо было	



дизурические расстройства.	(постоянная лейкоцитурия).	выполнить УЗИ почек, рентгеноурологическое обследование, что позволило бы раньше начать лечить ПМР, избежать «открытой» операции.	
----------------------------	----------------------------	---	--

### Задача № 2 для контроля компетенции УК-4

- 1) Детская хирургия
- 2) Отделение – урологии
- 3) Название нозологии – травма уретры
- 4) Модель: I I тип – А.В.
- 5) Проблема: диагностика заболевания и тактика лечения

Пациенту ошибочно установлен диагноз разрыва мочевого пузыря, а не уретры, выполнена попытка катетеризации уретры, что противопоказано при данной патологии, т.к. может привести к смещению повреждённых отделов уретры, формированию ложных ходов.

- б) Текст ситуационной задачи.

Мальчик 8 лет доставлен с места автокатастрофы в тяжёлом состоянии. Множественные ушибы и ссадины тела, конечностей. Сознание ясное, возбуждён. Из уретры выделяется каплями кровь. Очень хочет, но не может помочиться. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации. Перистальтика кишечника, печёночная тупость сохранена. Резкая болезненность в области лона, где перкуторно определяется тупость, болезненность при пальпации. Дежурным хирургом заподозрен разрыв мочевого пузыря, произведена попытка его катетеризации металлическим катетером, без эффекта, моча не выделяется. Выполнена восходящая уретрография, при которой обнаружен затёк контраста в мягкие ткани, контраста в мочевом пузыре нет. В экстренном порядке произведена цистостомия.

- 7) Решение задачи:

А	В	С	D
Не учтены данные анамнеза, осмотра (уретрорагия). Необоснованно выполнена катетеризация уретры при подозрении на её травму.	Не установлен диагноз травмы уретры при поступлении, ошибочно заподозрен разрыв мочевого пузыря.		

### Задача № 3 для контроля компетенции УК - 5

Больная Наташа, 5л. Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, протекавшей без осложнений, первых родов. Масса тела при рождении 3520г. Росла и развивалась по возрасту. Прививки в срок. Анамнез заболевания: наблюдается нефрологом по поводу

вторичного рецидивирующего пиелонефрита. Проводилась консервативная терапия. Направлялась на консультацию к урологу, мать от операции отказалась. Поступила в ДОБ на урологическое обследование. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые. В зеве спокойно. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс ритмичный, удовлетворительных характеристик, 84 в мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены. ОАК : Hb 133г/л, эритроциты  $4,0 \times 10^{12}$  /л, ЦПК 0,99, тромбоциты  $340,0 \times 10^9$  /л, лейкоциты  $5,6 \times 10^9$  /л, п/я 1%, с/я 73%, эозинофилы 2%, лимфоциты 13%, моноциты 11%, СОЭ 5 мм/ч. ОАМ: количество 30,0 мл., цвет светло-жёлтый, прозрачность полная, относительная плотность 1012, реакция нейтральная, белок отриц., эпителий 0-1 в поле зрения, лейкоциты 3-4 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения. Биохимия крови: К + 4,3 ммоль/л, Na + ммоль/л, Ca 2+ 2,15 ммоль/л, хлориды 90,5 ммоль/л, креатинин 0,042ммоль/л, мочевины 2,8 ммоль/л. Посев мочи: роста нет. Экскреторная урография: рентгеноконтрастных теней, конкрементов нет. Почки в типичном месте, размеры сохранены. Справа ЧЛК не изменён, слева расширение полостной системы почки. Подвижность допустима, функция сохранена. УЗИ почек: полости синусов: слева стабильное расширение до 15 -16 мм, стенки не утолщены. Чашечки: тотальное расширение всех групп слева, объёмные образования не обнаружены. Мочеточники не расширены. Установить диагноз, определить тактику лечения.

#### **Задача № 4 для контроля компетенции ОПК - 4**

Больная Татьяна, 15 лет. Анамнез жизни: ребёнок от третьей беременности, первых срочных родов. Росла и развивалась соответственно возрасту. Прививки по возрасту. Анамнез заболевания: у ребёнка с раннего возраста отмечался энурез. При УЗИ почек выявлено удвоение верхних мочевых путей справа. В связи с этим была направлена в ОДБ на обследование и лечение. На урограммах визуализируется два ЧЛК и два мочеточника справа; на цистоскопии определяется округлое опухолевидное образование вокруг правого устья; на цистограмме заброса рентгеноконтраста нет. Периодически наблюдается в ОДБ, в настоящее время поступила на этапное лечение. Общий анализ крови: Hb 141 г/л, эритроциты  $4,2 \times 10^{12}$  /л, ЦПК 0,99, тромбоциты  $222,6 \times 10^9$  /л, лейкоциты  $6,7 \times 10^9$  /л, с/я 54%, эозинофилы 11%, базофилы 1%, лимфоциты 32%, моноциты 2%, СОЭ 4 мм/ч. Общий анализ мочи: количество 100 мл, цвет жёлтый, прозрачность – полная, относительная плотность 1015, реакция кислая, белок - отриц., эпителий: плоский 0-1 в поле зрения, лейкоциты 0-1 в поле зрения, эритроциты изменённые 0-1 в поле зрения, слизь – умеренное количество. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 750 в мл., эритроциты 250 в мл. Протеинограмма: общий белок 71,3 г/л, альбумины 57,9%, глобулины: a1-3,1%, a2-9,5%, b-13,7%, g-15,8%. Креатинин крови 0,045 ммоль/л. Электролиты крови: К + 4,8 ммоль/л, Na + 145 ммоль/л, Ca 2+ 2,34 ммоль/л, хлориды 102,1 ммоль/л, мочевины 2,66 ммоль/л. УЗИ почек и надпочечников: визуализация удовлетворительная, топография не изменена, подвижность допустимая. Контуры ровные, чёткие. Левая почка 104x42 мм., правая 105x37 мм. ЧЛК слева визуализируется как единый комплекс, справа расщеплён. Чашечки и мочеточники не расширены, объёмные образования не обнаружены. Мочевой пузырь: визуализация затруднена за счёт слабого наполнения, стенки ровные, чёткие, интрамуральный отдел мочеточника справа кистоподобна, выпячивается в полость мочевого пузыря. Эхогенность мочи обычная. Установить диагноз и определить тактику лечения.

#### **Задача № 5 для контроля компетенции ПК - 5**

Больной Алексей, 2л. Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, первых срочных родов, протекавших без патологии. Масса при рождении 3420г. Оценка по шкале Апгар 8 баллов. Анамнез заболевания: клиника вторичного пиелонефрита отмечается с 10 мес. В ЦРБ при УЗИ почек: слева расширение лоханки и верхнего отдела мочеточника до 25 мм. Справа расширение лоханки до 8 мм. Контуры лоханок утолщены до 2-3 мм. Чашечки слева расширены до 10 мм. Эхоструктура паренхимы левой почки визуализируется неотчётливо, корковый слой истончён. Направлен в НОДКБ на обследование и лечение. Общий анализ крови: Hb 103 г/л, эритроциты  $3,3 \times 10^{12}$  /л, ЦПК 0,92, лейкоциты  $5,9 \times 10^9$  /л, СОЭ 32 мм/ч. Общий анализ мочи: количество 10 мл, цвет жёлтый, прозрачность – полная, относительная плотность 1020, реакция кислая, белок отриц., лейкоциты 0-1 в поле зрения. Анализ мочи по Нечипоренко: без патологии. Биохимический анализ крови: мочевины 6,9 ммоль/л, креатинин 0,04 ммоль/л, электролиты и белки крови – без патологии. УЗИ почек: признаки активного ПМР 4 степени слева, фокальной бескистозной дисплазии левой почки, гипотонии с утолщением стенок почечного синуса справа, правая почка – 80x29 мм, синус 6,1 мм, расширение чашечек в нескольких группах; левая почка – 58x28 мм, синус 22 мм, расширение всех групп чашечек. Внутривенная урограмма: уменьшение левой почки в размерах, гидрокаликоз верхней группы чашечек справа, функция сохранена. Установить диагноз и определить тактику лечения.

## **Перечень рефератов для аспирантов по дисциплине**

### **«Пузырно-мочеточниковый рефлюкс»**

1. Эхография как скрининг - метод для выявления урологической патологии. Антенатальная диагностика хирургической патологии: сроки выполнения, виды пороков, тактика ведения, направление на пренатальный консилиум.
2. Внутривенная урография, микционная цистоуретрография – в комплексе выявления урологических заболеваний. Радиоизотопные методы исследования.
3. Уродинамические методы исследования. Урофлоуметрия, цистометрия, профилометрия, электромиография.
4. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, современные виды лечения.
5. Эндоскопическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса.
6. Хирургические методы лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса.
7. Гиперактивный мочевой пузырь. Клинические проявления. Методы диагностики и лечения.
8. Хронический пиелонефрит. Классификация. Морфологическая картина. Диагностика. Схемы антибактериальной терапии.
9. Гнойный пиелонефрит. Апостематоз, карбункул, абсцесс почки. Паранефрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. Способы дренирования мочевых путей.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Детская хирургия. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс» проводится по итогам обучения и является обязательной.

Итоговая оценка учитывает совокупные результаты контроля знаний.

### 3.2. Промежуточный контроль

#### 3.2.1. Контролируемый раздел по дисциплине «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс»

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. ПЕРВИЧНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ВЫЗВАН 1) коротким интрамуральным отделом мочеточника 2) клапаном задней уретры 3) детрузорно-сфинктерной диссенергией 4) латеропозиция устья мочеточника 5) наличие уретероцеле	УК-1
2. ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОМ РЕФЛЮКСЕ 1) острый пиелонефрит 2) нефроптоз 3) нефрогенная артериальная гипертензия 4) нефросклероз 5) метастазирование 6) хроническая почечная недостаточность	УК-1
3. ПРИЧИНЫ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ 1) клапаны задней уретры у мальчиков 2) меатостеноз у девочек 3) клапаны задней уретры у девочек 4) рубцовый фимоз 5) детрузорно-сфинктерная диссенергия	УК-1
4. ФОРМЫ МЕГАУРЕТЕРА 1) рефлюксирующий 2) изолированный 3) нерефлюксирующий 4) нетипичный	УК-1
5. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО ГИДРОНЕФРОЗА ХАРАКТЕРНЫ 1) боль 2) изменения в анализах мочи 3) симптом пальпируемой опухоли 4) гематурия 5) дизурия 6) повышение артериального давления 7) изменение биохимии крови	УК-1
6. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ	УК-1

<p>ГИДРОНЕФРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ультразвуковое сканирование</li> <li>2) экскреторная урография</li> <li>3) цистография</li> <li>4) радионуклидное исследование</li> <li>5) КТ</li> <li>6) почечная ангиография</li> </ol>	
<p>7. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) синдром пальпируемой опухоли</li> <li>2) пиурия</li> <li>3) протеинурия</li> <li>4) почечная недостаточность</li> <li>5) боль</li> </ol>	УК-4
<p>8. РАСШИРЕНИЕ ЛОХАНКИ ПОЧКИ ПРИ АНТЕНАТАЛЬНОМ УЗИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гидронефротической трансформации почки</li> <li>2) уретерогидронефроза</li> <li>3) мультикистозной трансформации почки</li> <li>4) пузырно-мочеточникового рефлюкса</li> <li>5) удвоения почки</li> </ol>	УК-4
<p>9. КЛАПАН ЗАДНЕЙ УРЕТРЫ ДОСТОВЕРНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) инфузионной урографией</li> <li>2) исследованием с ЭОП на фоне экскреторной урографии</li> <li>3) микционной цистоуретрографии</li> <li>4) урофлоуметрии</li> <li>5) цистометрии</li> </ol>	УК-4
<p>10. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИЧИНАМ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гипертрофия семенного бугорка</li> <li>2) клапан задней уретры</li> <li>3) полип уретры</li> <li>4) меатостеноз</li> <li>5) склерозом шейки мочевого пузыря</li> </ol>	УК-4
<p>11. АКТИВНЫЙ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) при цистоскопии</li> <li>2) при антеградной урографии</li> <li>3) при микционной цистоуретрографии</li> <li>4) при урофлоуметрии</li> <li>5) при цистометрии</li> </ol>	УК-4
<p>12. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНО СМОРЩЕННОЙ И ГИПОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПОЧКИ РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. экскреторная урография;</li> <li>2. планиметрия почки;</li> <li>3. почечная ангиография;</li> <li>4. биопсия почки;</li> <li>5. динамическая сравнительная радиоизотопная ренография.</li> </ol>	УК-4

13. ПОКАЗАНИЕМ К ВРЕМЕННОМУ ОТВЕДЕНИЮ МОЧИ (ПУНКЦИОННОЙ НЕФРОСТОМОЙ) ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ СЛУЖАТ: 1. сочетание гидронефроза с мегауретером; 2. нарушение проходимости в прилоханочном отделе мочеточника; 3. ХПН, пионефроз, спорные показания к нефрэктомии; 4. сочетание гидронефроза с МКБ; 5. сочетание гидронефроза с удвоением ВМП.	УК-5
14. ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ: 1. операцию Фолея ; 2. операцию Бонина; 3. операцию Хайнса - Андерсена; 4. резекцию добавочного сосуда;	УК-5
15. К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЯМ СО СТОРОНЫ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ ПРИВОДЯТ ВАРИАНТЫ ИНФРАВЕЗИКАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ: 1. гипертрофией семенного бугорка; 2. клапаном задней уретры или врожденный стеноз уретры; 3. полипом уретры; 4. меатостенозом; 5. склерозом шейки мочевого пузыря.	УК-5
16. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОТВЕДЕНИЯ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ УРЕТЕРОКУТАНЕОСТОМИИ СЛУЖАТ: 17. мегауретер в сочетании с нейрогенными нарушениями мочевого пузыря, инфекция мочевых путей ; 2. ХПН, двусторонний мегауретер с отсутствием сократительной способности мочеточников, некупирующийся пиелонефрит. 3. рецидивирующее течение пиелонефрита , мегауретер и грудной возраст ребенка; 4. клапан задней уретры, двусторонний мегауретер, тубулярный ацидоз; 5. миелодисплазия, арелфлкторный мочевой пузырь и мегауретер.	УК-5
18. ПРИ ЭКТОПИИ УСТЬЯ ДОБАВОЧНОГО МОЧЕТОЧНИКА С ОТСУТСТВИЕМ ФУНКЦИИ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЕМУ ПОЛОВИНЫ ПОЧКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ: 1. геминефрэктомию с прокрашиванием мочеточника; 2. геминефроуретерэктомию с иссечением терминального отдела эктопированного мочеточника; 3. пересадку эктопированного мочеточника в пузырь с антирефлюксной защитой; 4. уретероуретероанастомоз; 5. ушивание эктопического устья.	УК-5

19. ПЕРВИЧНАЯ ПЛАСТИКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ ПРИ ЭКСТРОФИИ ВКЛЮЧАЕТ : 1. ушивание мочевого пузыря, удлинение и погружение уретры, сведение костей лона, ушивание брюшной стенки; 2. ушивание мочевого пузыря, пластика брюшной стенки ; 3. иссечение мочевого пузыря и имплантация мочеточников в кишку с антирефлюксной защитой по Коэну ; 4. выделение мочевого пузыря и пересадка его в сигмовидную кишку единым блоком; 5. ушивание мочевого пузыря с использованием синтетических материалов, замещение дефекта передней брюшной стенки полимерными материалами.	УК-5
20. РЕБЕНОК 2 ЛЕТ С ПРОКСИМАЛЬНОЙ ГИПОСПАДИЕЙ ТИПА ХОРДЫ (ИМЕЕТ ИСКРИВЛЕНИЕ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ДО 65-70 ГРАДУСОВ) ЕМУ ПОКАЗАНО: 1. расправление кавернозных тел путем иссечения рубцовой хорды и формирования двойной уретростомии; 2. противорубцовая терапия в полном объеме; 3. расправление кавернозных тел с иссечением хорды и пластикой уретры лоскутом крайней плоти; 4. расправление кавернозных тел путем пликации белочной оболочки по дорсальной поверхности; 5. расправление кавернозных тел путем длительной иммобилизации лангетой.	ОПК-4
21. ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИВАЯ ВЫДЕЛЕННУЮ МОЧУ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ: 1. пиурию; 2. альбуминурию; 3. микрогематурию; 4. макрогематурию; 5. оксалурию.	ОПК-4
22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕВОЙ СИМПТОМ У УРОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ: 1. в поясничной области; 2. в наружном крае прямых мышц; 3. в надлобковой области; 4. в промежности; 5. в эпигастрии.	ОПК-4
23. ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ: 1. ретроградную пиелографию; 2. экскреторную урографию; 3. цистоскопию; 4. цистоуретрографию; 5. радиоизотопные методы.	ОПК-4

24. КАТЕТЕРИЗАЦИЯ УРЕТРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ, ВЫЗВАННОЙ: 1. фимозом; 2. опухолью мочевого пузыря; 3. камнем уретры; 4. разрывом уретры; 5. камнем мочевого пузыря.	ОПК-4
25. ДИЗУРИЮ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ: 1. при гидронефрозе; 2. при нефроптозе; 3. при мочекаменной болезни; 4. при поликистозе; 5. при тромбозе почечной артерии.	ОПК-4
26. ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ НЕОТЛОЖНОМ СОСТОЯНИИ: 1. острый пиелонефрит; 2. травма почки; 3. почечная колика; 4. анурия; 5. макрогематурия.	ПК-5
27. ПОЛНЫМ НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ: 1. тотальная эписпадия; 2. промежностная гипоспадия; 3. субсимфизарная эписпадия; 4. клапаны задней уретры; 5. эктопическое уретероцеле.	ПК-5
28. НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА: 1. для удвоения; 2. для гидронефроза; 3. для нефроптоза; 4. для разрыва почки; 5. для туберкулеза.	ПК-5
29. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАЗРЫВА УРЕТРЫ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ: 1. экскреторная урография; 2. восходящая уретрография; 3. сцинтиграфия; 4. урофлоуметрия; 5. цистография.	ПК-5
30. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНОМАЛИЙ ПОЧЕК К АНОМАЛИЯМ СТРУКТУРЫ ОТНОСИТСЯ: 1. гомолатеральная дистопия; 2. поликистоз почек;	ПК-5



3. подковообразная почка; 4. удвоение верхних мочевых путей; 5. 8-образная почка.	
---	--

### Правильные ответы

1) 1, 2, 4, 5. 2) 1, 4. 3) 1, 3, 4, 6. 4) 1, 2, 4, 5. 5) 1, 3. 6) 1, 2, 3. 7) 1, 2, 4, 5, 6. 8) 1. 9) 1, 2, 4. 10) 4. 11) 2. 12) 3. 13) 3. 14) 4. 15) 2. 16) 2. 17) 3. 18) 1. 19) 1. 20) 3. 21) 4. 22) 1. 23) 3. 24) 4. 25) 3. 26) 3. 27) 4. 28) 3. 29) 4. 30) 2.

### Вопросы для подготовки по дисциплине

#### «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс»

1. Методы обследования в детской урологии. Эхография как скрининг - метод для выявления врождённых пороков почек и мочевых путей. Показания к ультразвуковому обследованию, сроки проведения, интерпретация полученных данных. Рентгенологические методы исследования. Компьютерная томография, ЯМР – современные методы в трудных для диагностики случаях.
2. Эндоскопические методы обследования. Цистоскопия, уретроскопия. Комплексное уродинамическое обследование. Урофлоуметрия, цистометрия, профилометрия, электромиография.
3. Пороки почек и мочевых путей. Классификация. Аплазия, гипоплазия почки. Удвоение верхних мочевых путей. Дистопия почки, нарушение взаимоотношения. Нефроптоз. Кистозные заболевания: мультикистоз, поликистоз, солитарные кисты почек.
4. Гидронефроз. Этиология, патогенез. Клиника, рентгенологические, ультразвуковые методы диагностики. Диуретическая фармакосонография. Оперативное лечение. Отдалённые результаты.
5. Уретерогидронефроз. Клинические формы. Показания и виды оперативного лечения.
6. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика, современные виды лечения.
7. Малоинвазивные технологии в детской урологии. Эндоскопическая коррекция рефлюкса. Способы хирургической коррекции.
8. Пороки нижних мочевых путей. Инфравезикальная обструкция. Гипоспадия, эписпадия. Клапаны задней уретры. Фимоз, парафимоз. Виды оперативной коррекции.
9. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Классификация. Диагностика. Ритм спонтанных мочеиспусканий. КУДИ. Лечение.
10. Способы дренирования мочевых путей. Показания к нефростомии, цистостомии, постановке постоянного уретрального катетера
11. Экстрофия мочевого пузыря, эписпадия. Сроки и методы оперативной коррекции.
12. Хронический обструктивный пиелонефрит. Классификация. Морфологические формы. Консервативное лечение.
13. Цистит, уретрит, баланопостит. Методы диагностики. Лечение.
14. Гнойный пиелонефрит. Апостематоз, карбункул, абсцесс почки. Паранефрит. Клиника. Диагностика. Лечение.

15. Диспансеризация и реабилитация детей с урологическими заболеваниями. Профилактические осмотры. Диспансерный осмотр новорождённых: выявление врождённой патологии и детей «группы риска». Диспансеризация в детских дошкольных и школьных учреждениях. Бригадные методы профилактических осмотров. Дополнительные методы исследования. Реабилитация детей с хирургическими заболеваниями в послеоперационном периоде.