

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-
андрологии ФПК и ППС.*

**Оценочные материалы
по дисциплине (модулю) Детская урология-андрология**

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры 31.08.15 Детская урология-андрология

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*
универсальных (УК)/общекультурных (ОК)**

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-4.1 Планирует подготовить к использованию информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-4.2 Научить соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Применять и использовать назначения лечения пациентов с уроandroлогической патологией. ОПК-5.2 Проводить контроль за эффективностью назначенного лечения.
ОПК-7. Способен участвовать в проведении медицинских освидетельствований и медицинских экспертиза эффективность и безопасность	ОПК-7.1 Планирует подготовить к использованию проведению медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз ОПК-7.2 Оценивать эффективность и безопасность медицинских экспертиз.
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность	ОПК-8.1 Научить оценивать эффективность мероприятий по

мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-8.2 Применять профилактику и формировать здоровый образ жизни .
--	---

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК- 1 Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностики и лечении пациентов с детскими уроандрологическими заболеваниями, как амбулаторно так и в условиях стационара (дневного/круглосуточного)	ПК-1.1 Научить применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностики и лечении пациентов с детскими уроандрологическими заболеваниями в амбулаторных условиях так и в условиях стационара(дневного/круглосуточного) ПК-1.2 Научить оценивать эффективность применения клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностики и лечения пациентов с детскими уроандрологическими заболеваниями

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-4	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 заданий с эталонами ответов
	Задания закрытого типа:тесты	25 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 заданий с эталонами ответов

	Задания закрытого типа: тесты	25 с эталонами ответов
ОПК-7	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 заданий с эталонами ответов
	Задания закрытого типа: тесты	25 с эталонами ответов
ОПК-8	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 заданий с эталонами ответов
	Задания закрытого типа: тесты	25 с эталонами ответов
ПК-1	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 заданий с эталонами ответов
	Задания закрытого типа: тесты	25 с эталонами ответов
УК-1; ПК-1;	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	75 заданий с эталонами ответов
	Задания закрытого типа: тесты	25 с эталонами ответов

Задания:

Задания закрытого типа:

Контролируемые компетенции: УК-1

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Патогномичные ультразвуковые признаки хронического пиелонефрита:

- а) существуют;
- б) не существуют;
- в) существуют при присоединении нефрокальциноза;
- г) существуют при наличии в анамнезе сахарного диабета;
- д) существуют в стадии почечной недостаточности.

Ответ: б

2. Гидрокаликоз, развивающийся на поздних стадиях хронического пиелонефрита обусловлен:

- а) блоком мочеточника воспалительным эмболом;
- б) склеротическими процессами в стенке чашечно-лоханочного комплекса;

в) присоединяющейся на этой стадии хронического пиелонефрита хронической почечной недостаточностью;

г) наличием интерстициального воспаления, атрофии и склероза паренхимы;

д) присоединяющимся нефрокальцинозом.

Ответ:б

3. Фестончатость контура почки при хроническом пиелонефрите обусловлена:

а) чередованием рубцовых "втяжений" паренхимы и участков регенерационной гипертрофии;

б) сопутствующей фетальной дольчатостью почки;

в) характерной множественной гипертрофией колонн Бертина;

г) сопутствующим папиллонекрозом;

д) мелкоклеточной трансформацией кортикального слоя коры.

Ответ:а

4. Мы вправе ожидать у больного с острым пиелонефритом появление;

а) синдрома "выделяющихся пирамидок";

б) понижение эхогенности и утолщение паренхимы;

в) диффузного утолщения и повышения эхогенности паренхимы;

г) пиелэктазии;

д) верно а), б) и г)

Ответ:д

5. Причиной уменьшения площади и снижения эхогенности почечного синуса у больного острым пиелонефритом является:

а) фиброз почечного синуса;

б) резорбция почечного синусного жира, сдавление почечного синуса;

в) сопутствующий паранефрит;

г) сопутствующий перинефрит;

д) резкий отек клетчатки почечного синуса.

Ответ:б

6. Ультразвуковыми признаками карбункула почки являются:

а) анэхогенная зона овально-вытянутой формы в почечном синусе;

б) анэхогенная зона неправильной формы в паренхиме с толстой капсулой;

- в) гиперэхогенная зона с четкой границей, либо - гипоэхогенная зона с нечеткой границей в паренхиме;
- г) диффузная неоднородность паренхимы, снижение эхогенности почечного синуса;
- д) синдром "выделяющихся пирамидок".

Ответ:в

7. Наличие обструкции мочевых путей для развития гнойного воспаления (абсцесс, карбункул, апостематозный пиелонефрит) в почке:

- а) обязательно;
- б) необязательно;
- в) обязательно, у пациентов мужского пола;
- г) необязательно, при наличии анаэробной инфекции;
- д) необязательно, при наличии сопутствующего нефрокальциноза.

Ответ:б

8. Прежде всего необходимо дифференцировать ксантогранулематозный пиелонефрит:

- а) с апостематозным пиелонефритом;
- б) с карбункулом почки;
- в) с опухолевым поражением почки;
- г) с медуллярным нефрокальцинозом;
- д) с губчатой почкой.

Ответ:в

9. Ультразвуковыми признаками ксантогранулематозного пиелонефрита

являются:

- а) опухолевидные структуры в паренхиме, коралловый камень в почке;
- б) резкое увеличение почки, отсутствие дифференциации "паренхима-почечный синус", паренхима и почечный синус представлены резко неоднородной солидно-кистозной структурой с чередованием мелких зон сниженной эхогенности, анэхогенных и средней эхогенности зон;
- в) синдром "выделяющихся пирамидок";
- г) множественные петрификаты в паренхиме;
- д) синдром гиперэхогенных пирамид.

Ответ:б

10. Карбункул почки является следствием:

- а) дальнейшего прогрессировать ксангогранулематозного пиелонефрита;
- б) септического инфаркта с последующим воспалением и гнойным распадом;
- в) образования каверн при туберкулезе почки;
- г) дальнейшего прогрессирования хронического пиелонефрита;
- д) верно б) и г).

Ответ:б

11. Абсцесс почки эхо графически представлен:

- а) гипоехогенной зоной с нечеткой границей, выбухающей за наружный контур почки;
- б) анэхогенной зоной с толстой капсулой и внутрисполостной взвесью;
- в) анэхогенной зоной с тонкой, ровной капсулой;
- г) синдромом "выделяющихся пирамидок";
- д) синдромом гиперэхогенных пирамидок.

Ответ:б

12. К эхографическим симптомам паранефрита не относятся:

- а) ограничение подвижности почки;
- б) нечеткость контура почки;
- в) неоднородность структуры паранефрия;
- г) повышение эхогенности почечного синуса;
- д) верно а) и б).

Ответ:г

13.4-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

- а) контрастирование мочеточника на всем протяжении без дилатации
- б) массивный пузырно-мочеточниковый рефлюкс в значительно расширенный и извитой мочеточник и резко расширенную чашечно-лоханочную систему.
- в) контрастирование тазового цистоида без его дилатации
- г) дилатация мочеточника и ЧЛС
- д) контрастирование мочеточника и чашечно-лоханочной системы с умеренной дилатацией.

Ответ:б

14.Активный рефлюкс регистрируется:

- а) в покое
- б) в момент мочеиспускания
- в) во время физической нагрузки
- г) во время сна
- д) правильно а) и г)

Ответ:б

15.Пассивный рефлюкс регистрируется:

- а) в покое
- б) в момент мочеиспускания
- в) во время физической нагрузки
- г) во время сна
- д) правильно б) и в)

Ответ:а

16.Чем чаще всего обусловлены клинические проявления ПМР у детей

- а) присоединением инфекции мочевыводящих путей
- б) уролитиазом
- в) развитием артериальной гипертензии
- г) отставанием в физическом и нервно-психическом развитии
- д) острой окклюзией мочеточника

Ответ:а

17.Назовите основной метод диагностики МПР:

- а) экскреторная урография
- б) цистоскопия
- в) цистография
- г) нефросцинтиграфия
- д) компьютерная томография

Ответ:в

18.Частота встречаемости крипторхизма у детей

- а) 0,7-0,8 %
- б) 0,1-1,0%
- в) 2-3%

г) 1-5%

д) 10%

Ответ:а

19. Частота неопущенных яичек у доношенных детей

а) 0,5%

б) 1,0%

в) 3,2%

г) 5,0%

д) 12%

Ответ:в

20. Частота неопущенных яичек у недоношенных детей

а) 26,5%

б) 10%

в) 8%

г) 15%

д) 1%

Ответ:а

21. Признаками травмы почки при ультразвуковом исследовании являются все перечисленные, исключая :

а) округлое эхонегативное образование с четким контуром в почке

б) дилатацию чашечно–лоханочной системы

в) эхонегативное образование в паранефрии

г) прерывистость контура почки

д) ограничение подвижности почки

Ответ:а

22. Повреждение мочевого пузыря в ходе операции грыжесечения чаще наблюдается

а) при косой паховой грыже

б) при ущемленной паховой грыже

в) при прямой паховой грыже

г) при невправимой косой паховой грыже

д) при бедренной грыже

Ответ:г

23. Восстановительные операции при структурах уретры после травмы уретры целесообразно выполнять через

- а) 2 месяца
- б) 3 месяца
- в) 4 месяца
- г) 5 месяцев
- д) 6 месяцев

Ответ:д

24. Особенности перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря являются

- а) резко выраженные симптомы раздражения брюшины
- б) тошнота, рвота
- в) выраженный метеоризм
- г) высокая лихорадка
- д) длительное отсутствие симптомов раздражения
брюшины

Ответ:а

25. К основному рентгеновскому методу диагностики при травме уретры относится

- а) экскреторная урография
- б) нисходящая цистоуретрография
- в) восходящая уретроцистография
- г) пневмоцистография

Ответ:в

Задания открытого типа:

Вопросы:

1. Вызов врача общей практики на дом к ребенку 10 лет. Болен вторые сутки. Температура тела 39,0 °С. Боли в животе и пояснице, головная боль. Кожа бледная, чистая. Не мочился в течение 19 час.

Предположительный диагноз:

Ответ: Острый гломерулонефрит.

2. У ребенка в течение 3-х лет отмечаются жалобы на увеличение правой половины мошонки, дискомфорт, болезненность тянущего характера в области органов правой половины мошонки при длительной ходьбе. С течением времени мошонка увеличивалась. Диафаноскопия положительна.

Вопрос: какое лечение наиболее оправдано в данном случае?

Ответ: операция по Винкельману.

3. У ребенка 4-х лет при пальпации мошонки отсутствуют яички, какое заболевание следует предположить?

4. *Ответ: 2-х сторонний крипторхизм.*

5. У мальчика 6 лет, никогда не обследованного, при осмотре у уролога, во время пальпации органов мошонки, обнаружено отсутствие правого яичка. При глубокой пальпации, а также при проведении УЗИ, яичко находится в правом паховом канале.

Вопрос: что будет наиболее целесообразным?

Ответ: операция низведения яичка .

6. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) II ст. - это заброс контрастного вещества прицистографии:

Ответ: В лоханку и чашечки без их расширения.

7. Назовите вид оперативного вмешательства, применяемый при варикоцеле:

Ответ: Операция Иванисевича, Мармара

8. Когда необходимо оперировать больных с гипоспадией и эписпадией?

Ответ: В первые годы жизни.

9. При учащенном, болезненном мочеиспускании и макрогематурии обследование начать с:

Ответ: УЗИ почек, анализа мочи

10. В урологическом отделении на обследовании находится девочка с расширением чашечек и лоханки правой почки. С какого метода диагностики необходимо начать обследование больной?

Ответ: Экскреторная урография.

11. В приемное отделение детского хирургического стационара поступил ребенок 12 лет с болями в животе, которые характерны для заболеваний почек и мочевыводящих путей. Перелечите методы диагностики, которые помогут подтвердить диагноз.

Ответ: Пальпация поясничной области, УЗИ почек, лабораторное обследование.

12. В отделении обследован ребенок 5-ти месяцев в связи с сонологическими изменениями строения левой почки. При сонологическом обследовании выявлены возрастные размеры правой почки, большое количество эконегативных образований, которые не соединяются между собой и отсутствие паренхимы в левой почке. Какой диагноз можно заподозрить?

Ответ: Мультикистозная левая почка

13. Девочка 5-ти лет поступила в больницу с жалобами на боль в левой поясничной области позвоночника. Болеет на протяжении года. При рентгенологическом обследовании выявлено значительное расширение чашечек и лоханки, мочеточник не контрастируется. Что является наиболее частой причиной данного расширения лоханки.

Ответ: Стриктура мочеточника.

14. В урологическом отделении на лечении находится мальчик 3-х месяцев, который поступил в связи с высокой лихорадкой, рвотой, диспептическими расстройствами. В анализах крови - лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, ускоренное СОЭ, в анализах мочи - лейкоцитурия, протеинурия. При сонологическом обследовании - обе почки увеличены, справа чашки до 10 мл в диаметре, лоханка - 27x18 мм, слева - расширение лоханки - 18x12 мм. Диагноз - Двусторонний гидронефроз. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.

Ответ: Поликистозная болезнь почки, двусторонний мегауретер, острый пиелонефрит.

15. На консультацию к урологу обратились родители ребенка 3-х месяцев с жалобами на увеличение обеих почек, паренхима почки уплотнена, определяется большое количество анаэrogenных образований (выявлено на КТ). В анамнезе - у матери поликистоз, взрослый тип. Какой ваш диагноз?

Ответ: Поликистоз.

16. В отделение урологии на обследование поступила девочка 3-х месяцев, которая родилась от несовершеннолетней матери. Беременность протекала на фоне пиелонефрита. При УЗИ почек слева определяется больших размеров почка, в мозговом слое почки визуализируется киста больших размеров, паренхима отсутствует. Какой диагноз можно заподозрить?

Ответ: Мультикистозная левая почка.

17. Ребенок 1,5 года поступил в стационар. С возраста 1 месяца жизни ребенок страдает рецидивирующими инфекциями мочевых путей. При обследовании в возрасте 3 месяцев у ребенка выявлен пузырно-

мочеточниковый рефлюкс, назначена консервативная терапия, однако на этом фоне продолжают возникать эпизоды пиелонефрита. Дальнейшая тактика лечения.

Ответ: Эндоскопическая коррекция ПМР

18. Больной, 16 лет, поступил в клинику по направлению райвоенкомата. На призывной комиссии у него в мошонке обнаружено лишь левое яичко. Правое яичко не определяется ни в мошонке, ни по ходу пахового канала. Ваш диагноз?

Ответ: Крипторхизм непальпируемая форма.

19. У больного, 16 лет, во время операции левосторонней паховой грыжи оказалось, что левое яичко находится внутри грыжевого мешка. К какому типу относится такая грыжа?

Ответ: Врожденная паховая грыжа

20. У больного выраженное помутнение мочи вследствие примеси лейкоцитов и бактерий, однако неизвестна локализация воспалительного процесса. Какой простой и общедоступной методике исследования следует прибегнуть?

Ответ: трехстаканная проба.

21. Чем обусловлена ложная ретенция яичка?

Ответ: повышением кремастерных рефлексов

22. Что характерно для перекрута яичка в мошонке?

Ответ: внезапное начало заболевания, быстрое нарастающий отек мошонки, выраженный болевой синдром, гиперемия мошонки, яичко подтянуто.

23. Назовите оптимальный доступ для удаления клапанов задней уретры у детей ?

Ответ: трансуретральный, с применением уретрорезектоскопа

24. Чем обусловлена сообщающаяся водянка оболочек яичка у детей до 1.5 лет ?

Ответ: незаращением вагинального отростка

25. Для чего производится протезирование мошонки силиконовыми эндопротезами ?

Ответ: для профилактики дисморфофобических переживаний, исправления косметического дефекта, улучшения возможности социальной адаптации, профилактики психопатизации личности.

26. Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при гематоме без видимого разрыва?

Ответ: 1

27. При каком заболевании выявляются внезапная и резкая боль, гиперемия в области мошонки; тошнота, выше обычного расположенное яичко?

Ответ: Перекрут яичка

28. При сочетании гипоспадии с гидронефрозом или уретрогидронефрозом, какое оперативное вмешательство является приоритетным?

Ответ: Пиелопластика с последующей коррекцией гипоспадии

29. Обструктивная уропатия наиболее часто у детей с:

Ответ: Обструкция пиелоуретерального соединения

30. Показание к операции MAGPI?

Ответ: Дистальная форма гипоспадии

31. Показание к операции Mathieu?

Ответ: Дистальная форма гипоспадии

32. Показана ли диагностическая катетеризация при травме уретры.

Ответ: нецелесообразно.

33. 3-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

Ответ: контрастирование мочеточника и чашечно-лоханочной системы с умеренной дилатацией.

34. 4-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

Ответ: массивный пузырно-мочеточниковый рефлюкс в значительно расширенный и извитой мочеточник и резко расширенную чашечно-лоханочную систему.

35. Для чего характерно двухстороннее поражение почек ?

Ответ: поликистоз.

36. Чем характеризуется гидронефротическая трансформация II стадии.

Ответ: пиелокаликоектазией.

37. Гипоспадия, классификация.

Ответ: Головчатая, венечная, стволовая, мошоночная, промежностная.

38. Чем характеризуется гидронефротическая трансформация I степени .

Ответ: пиелэктазией.

39. При какой форме крипторхизма проводится операция Фовлера-Стефенса?

Ответ: абдоминальной.

40. Варикоцеле – классификация по ВОЗ.

Ответ: I степень: расширенные вены в мошонке не видны и не пальпируются, за исключением их расширения при пробе Вальсальвы; II степень: расширенные вены в мошонке не видны, но легко пальпируются; III степень: расширенные вены сплетения выпячиваются сквозь кожу мошонки и легко пальпируются.

41. Варикоцеле – классификация по V.L.COOLSAET.

Ответ: 1 тип – рефлюкс из почечной вены в яичковую вену; 2 тип – рефлюкс из подвздошной вены в яичковую вену; 3 тип – комбинация первых двух типов.

42. Какой из функциональных методов исследования позволяет с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры у детей постнатально?

Ответ: исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии.

43. Основной рентгеновский метод диагностики при травме уретры?

Ответ: восходящая уретроцистография.

44. Дайте определение гипоспадии.

Ответ: Гипоспадия — это порок развития мужских наружных половых органов и уретры, характеризуется эктопией меатуса, искривлением полового члена, расщеплением крайней плоти.

45. В каком возрасте предпочтительно выполнять оперативное лечение крипторхизма?

Ответ: 6-18 мес.

Задачи:

1. Ребенок 5 лет. Поступил на обследование в урологическое отделение. После проведенной микционной цистографии – отмечается ухудшение самочувствия, резкий подъем температуры тела до 39С, рвота. На фоне приема жаропонижающих препаратов отмечается медленное снижение температуры тела. ОАК – лейкоцитоз, нейтрофилез. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Острый пиелонефрит, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, АБ терапия.

2. Мальчик 6 лет поступил с жалобами на болезненные ощущения в левой половине мошонки. Со слов пациента жалобы появились около 10 часов назад. Объективно- кожа левой половины мошонки физиологической окраски, пальпация яичка и придатка резко болезненная, левое яичко

локализуется в верхней трети мошонки. По данным УЗИ – левое яичко и придаток увеличены в размере, кровоток сохранен, в проекции придатка патологии не выявлено. Диагноз и тактика лечения.

Ответ: Острое заболевание органов мошонки – перекрут левого яичка. Оперативное лечение.

3. У пациента 13 лет выраженные боли в левой поясничной области в течение суток, боли по ходу левого пахового канала, двукратная макрогематурия. Диагноз. Тактика.

Ответ: Почечная колика, СКТ МВП, цистоскопия, катетеризация мочеточника.

4. В течение 4х суток у пациента боли в правой поясничной области, лихорадка, периодически тошнота. При УЗИ конкремент нижней трети мочеточника, уретерогидронефроз. Диагноз. Тактика.

Ответ: Почечная колика, попытка катетеризации мочеточника, контактная литотрипсия.

5. В течение нескольких месяцев пациент получает имеющее кратковременный эффект лечение по поводу хронического цистита. Последнее время дважды отмечалась макрогематурия, эпизоды внезапного прекращения акта мочеиспускания. Предположительные диагнозы. Диагностика.

Ответ: МКБ, конкремент мочевого пузыря, опухоль, полип мочевого пузыря. Цистоскопия. УЗИ, СКТ МВП.

6. Пациент 15 лет поступил по линии сан. авиации в урологическое отделение. Из анамнеза 7 часов назад тупая травма поясничной области слева (удар в спину). Состояние тяжелое. По данным СКТ МВП - гематома паранефрального пространства размером 150x90x125мм. АД 118/60мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин., ОАК при поступлении: Эр-ты 3,9x10x12\л. Гемогл. 105 г\л. Лейкоц. 14,0x10x9\л. Э-1. П-7, С-71, ЛФ-14. М-7.СОЭ- 20 мм\ч. ОАМ – Лейкоциты 10-12х, Эритроциты – 20-40х измененные. Эпителий 8-10х. Симптом поколачивания резко-положительный слева. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Травма почки 3 степень, консервативное лечение, динамическое наблюдение.

7. Пациент 5 лет. По данным проф. УЗИ МВП выявлено объемное образование верхнего полюса правой почки неоднородной консистенции имеющее кистозные включения. Чашечно-лоханочная система не расширена,

деформирована. ОАМ – микрогематурия. ОАК – норма. Самочувствие не страдает. Ваш предварительный диагноз, план обследования.

Ответ: Опухоль Вильмса, СКТ МВП, консультация онколога решение вопроса о пункционной биопсии.

8. Пациент 7 лет. При осмотре отмечается асимметрия живота за счет объемного образования брюшной полости. Пальпация безболезненная. По данным УЗИ определяется объемное образование значительных размеров, связь с почкой сомнительна. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: опухоль Вильмса, СКТ МВП, консультация онколога решение вопроса о пункционной биопсии.

9. Пациент 10 лет обратился по поводу умеренной болезненности в левой половине мошонки. Объективно кожа мошонки без признаков воспаления. Пальпаторно – левое яичко в мошонке плотной консистенции, отмечается бугристость. Пальпация семенного канатика безболезненная. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: опухоль яичка, УЗИ органов мошонки, анализ крови на АФП, консультация онколога.

10. У пациента 14 лет при осмотре выявлено объемное образование в левой половине мошонки. Объективно над левым яичком отмечается опухолевидное образование увеличивающееся при натуживании. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения.

Ответ: Варикоцеле, Допплеровское УЗИ органов мошонки, операция - Варикоцелэктомия)

11. Ребенок 10 лет поступил в урологическое отделение с предварительным диагнозом гидронефроз левой почки IV степени. Проведена экскреторная урограмма. Какие рентгенологические признаки гидронефроза выявлены в больного?

Ответ: Запоздалое контрастирование, расширение лоханки и чашечек левой почки на отсроченных рентгенограммах.

12. В урологическом отделении на обследовании находится девочка с расширением чашечек и лоханки правой почки. С какого метода диагностики необходимо начать обследование больной?

Ответ: Экскреторная урография.

13. В приемное отделение детского хирургического стационара поступил ребенок 12 лет с болями в животе, которые характерны для заболеваний почек и мочевыводящих путей. Перелечите методы диагностики, которые помогут подтвердить диагноз.

Ответ: Пальпация поясничной области, УЗИ почек, лабораторное обследование.

14. В отделении обследован ребенок 5-ти месяцев в связи с сонологическими изменениями строения левой почки. При сонологическом обследовании выявлены возрастные размеры правой почки, большое количество эконегативных образований, которые не соединяются между собой и отсутствие паренхимы в левой почке. Какой диагноз можно заподозрить?

Ответ: Мультикистозная левая почка

15. Девочка 5-ти лет поступила в больницу с жалобами на боль в левой поясничной области позвоночника. Болеет на протяжении года. При рентгенологическом обследовании выявлено значительное расширение чашечек и лоханки, мочеточник не контрастируется. Что является наиболее частой причиной данного расширения лоханки.

Ответ: Стриктура мочеточника.

16. В урологическом отделении на лечении находится мальчик 3-х месяцев, который поступил в связи с высокой лихорадкой, рвотой, диспептическими расстройствами. В анализах крови - лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, ускоренное СОЭ, в анализах мочи - лейкоцитурия, протеинурия. При сонологическом обследовании - обе почки увеличены, справа чашки до 10 мл в диаметре, лоханка - 27x18 мм, слева - расширение лоханки - 18x12 мм. Диагноз - Двусторонний гидронефроз. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.

Ответ: Поликистозная болезнь почки, двусторонний мегауретер, острый пиелонефрит.

17. На консультацию к урологу обратились родители ребенка 3-х месяцев с жалобами на увеличение обеих почек, паренхима почки уплотнена, определяется большое количество анаэрогенных образований (выявлено на КТ). В анамнезе - у матери поликистоз, взрослый тип. Какой ваш диагноз?

Ответ: Поликистоз.

18. Больной 15 лет, обратился с жалобами на острую боль в левой половине мошонки. Считает себя больным в течении 2-х часов. Об-но: яичко расположено высоко в мошонке, лежит горизонтально. Рефлекс мышцы, поднимающей яичко, не определяется. Приподнимание мошонки не приносит облегчение. Анализ мочи без патологии. Диагноз?

Ответ. Диагноз – «перекрут яичка».

19. У больного 17 лет, обнаружены следующие симптомы: увеличение правой половины мошонки, кожа мошонки не изменена, правое яичко увеличено, бугристое, плотное, безболезненное. Ваш диагноз?

Ответ: Опухоль яичка

20. Пациент 16 лет, обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание, препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Диагноз? Тактика?

Ответ: Рубцовый фимоз. Лечение: циркумцизио.

21. Пациент 5 лет, поступил с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшее во время купания. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечная, цианотичная. Крайняя плоть багрово- цианотичной окраски, резко отечная, болезненная.

Диагноз?

Ответ: парафимоз.

22. Больной 8 лет, жалобы на сужение крайней плоти, при котором невозможно обнажить головку пениса. Ваш предположительный диагноз?

Ответ. Рубцовый фимоз

23. Больной 17 лет, обратился с жалобами на боли в паховой области справа в течение 2 часов после физической работы в саду под дождем в весеннее время; при осмотре правое яичко подтянуто, при пальпации болезненно.

Ваш предположительный диагноз, тактика лечения?

Ответ. У пациента перекрут правого яичка

24. Больной 15 лет обратился с жалобой на объемное образование в мошонке слева, которое пальпируется позади яичка. Больной испытывает тянущие боли. Пальпаторно – образование гладкое напряженное, отграничено от яичка. При диафаноскопии- пропускается свет. Тактика обследования?

Ответ. Пациенту нужно сделать УЗИ органов мошонки.

25. Больной 17 лет, обратился к урологу с заболеванием «гидроцеле», в анамнезе за последний 2 года- 2 раза жидкость была аспирирована.

Какой метод лечения рекомендован больному?

Ответ. Пациенту показана операция по Винкельману или Бергману

26. Пациент 17 лет, обратился с жалобами на эпизодические тупые боли в левой половине мошонки, возникающие после физ. нагрузки. Пальпаторно: по ходу левого семенного канатика определяется гроздьевидное, безболезненное, эластичное образование, исчезающее в лежачем положении.

Какой диагноз, методы обследования и лечения?

Ответ: Варикоцеле слева. Проба Вальсальвы, УЗИ органов мошонки. Оперативное лечение.

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

Ответ: Инфравезикальная обструкция, клапан задней уретры, двусторонний уретерогидронефроз.

28. У ребенка в течение 3-х лет отмечаются жалобы на увеличение правой половины мошонки, дискомфорт, болезненность тянущего характера в области органов правой половины мошонки при длительной ходьбе. С течением времени мошонка увеличивалась. Диафаноскопия положительна.

Вопрос: какое лечение наиболее оправдано в данном случае?

Ответ: операция по Винкельману.

29. Мальчик 10 лет за 12 часов до поступления, перелезая высокий забор,

получил травму промежности. При осмотре: область промежности с выраженным отеком, пальпация промежности резко болезненна. По данным дополнительных обследований имеется затек контрастного вещества в области перепончатой части уретры. Вопрос: какой метод лечения показан в данном случае?

Ответ: цистостомия.

30. Мальчик 15 лет предъявляет жалобы на увеличение вен левой половины мошонки, тянущие боли в области мошонки при длительной ходьбе.

При осмотре: отмечается варикозное расширение вен гроздьевидного сплетения левой половины мошонки, достигающее до нижнего полюса яичка.

Само яичко и придаток не изменены. В горизонтальном положении вены не спадаются.

Вопрос: что следует рекомендовать?

Ответ: операцию по Мармару

Контролируемые компетенции: ОПК-4

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Передний и задний листок соединительнотканной фасции почки соединяются между собой:

а) по латеральному краю почки

б) по медиальному краю

в) у верхнего полюса

г) у нижнего полюса

д) правильно а) и б)

Эталон ответа: д

2. Парасимпатическую иннервацию мочеточник имеет:

а) на всем протяжении

б) в верхней трети

в) в средней трети

г) в нижней трети

д) правильно в) и г)

Эталон ответа:д

3. Верхняя пузырная артерия является ветвью:

а) внутренней подвздошной артерии

б) наружной подвздошной артерии

в) аорты

г) пупочной артерии

д) правильно а) и б)

Эталон ответа:д

4. Семенные пузырьки лежат относительно семявыносящих протоков:

а) медиально

б) латерально

в) кпереди

г) кзади

д) правильно а) и в)

Эталон ответа:б

5. Поверхностный слой мышц бокового отдела поясничной области представлен наружной косой мышцей спины (а), широчайшей мышцей спины (б), поперечной мышцей (в):

а) «а»;

б) «б»;

в) «в»

г) «а» и «б»

д) «а» и «в»

Эталон ответа:г

6. У новорожденных детей большая часть почечной лоханки расположена:

а) экстраренально

б) интраренально

в) как у взрослого

г) закономерности не прослеживается

д) правильно в) и г)

Эталон ответа:а

7. В правую почечную вену могут впадать вены:

а) надпочечника

б) диафрагмы

- в) половой железы
- г) восходящего отдела ободочной кишки
- д) правильно а) и б)

Эталон ответа:д

8. Длина уретры мальчика с ростом увеличивается за счет:

- а) спонгиозной части
- б) губчатой части
- в) перепончатой части
- г) простатического отдела
- д) правильно а) и б)

Эталон ответа:д

9. Наиболее частой причиной обструкции пиелoureтерального сегмента является:

- а) клапан в области пиелoureтерального сегмента
- б) стеноз пиелoureтерального сегмента
- в) дисплазия пиелoureтерального сегмента
- г) пересекающий сосуд в области пиелoureтерального сегмента

Эталон ответа:г

10. При протяженной дисплазии пиелoureтерального сегмента и прилаханочного отдела мочеочника целесообразно выполнение:

- а) операции Хайнса-Андерсена
- б) выполнение антевазального анстомоза
- в) операция Кальп-де-Вирда
- г) метод Дейвиса

д) правильно в) и г)

Эталон ответа:д

11. В каком возрасте предпочтительно выполнять оперативное лечение:

- а) в первые недели после рождения
- б) 1-1,5 года
- в) после 5 лет
- г) в зависимости от желания родителей
- д) в любом возрасте

Эталон ответа:г

12. Шовный материал при гипоспадии для пластики уретры должен быть:

- а) нерассасывающийся, атравматический

б) рассасывающийся, неотравматический

в) рассасывающийся, атравматический

г) любой

д) правильно В,Г

Эталон ответа:б

13. Оптимальным сроком отведения мочи уретральным катетером после пластики уретры при дистальной гипоспадии является:

а) 3дня

б) 14 дн.

в) 7-8 дн.

г) 24 дня

д) правильно В,Г

Эталон ответа:в

14. При дистальной форме гипоспадии сохранение уретральной площадки для пластики уретры в один этап является:

а) необязательным

б) обязательным при достаточных размерах для формирования уретры

в) по желанию родителей

г) в зависимости от возраста ребенка

д) правильно В,Г

Эталон ответа:б

15. Какое утверждение в отношении полового члена является неправильным?

а) дорсальный сосудисто-нервный пучок проходит между фасцией Бака и белочной оболочкой

б) фасция Коллиса является поверхностной фасцией полового члена

в) дорсальный сосудисто-нервный пучок состоит из дорсальной артерии, двух дорсальных вен и нервов

г) кавернозные тела анатомически взаимосвязаны между собой

д) серповидные артерии отходят от кавернозных артерий

Эталон ответа:б

16. При сочетании проксимальной формы гипоспадии с 2-х сторонним крипторхизмом обязательными являются исследования:

а) кариотипирование

б) диагностическая лапароскопия

в) УЗИ органов малого таза

г) урофлоуметрия

д) правильно А,Б,В

Эталон ответа:д

17. Если после декутангизации полового члена сохраняется его искривление за счет белочной оболочки, то прибегают к пластике белочной оболочки кавернозных тел по:

а) Дюплею

б) Нэсбиту(Nesbit)

в) Снодграссу

г) Мэтью

д) Даккету

Эталон ответа:б

18. Феминизирующая генитопластика включает в себя:

а) клиторопластику

б) лабиопластику

в) реконструкцию уrogenитального синуса с вагинопластикой

г) сфинктеропластику

д) правильно А,Б,В

Эталон ответа:д

19. При кожной пластике полового члена кожные лоскуты обязательно должны:

а) иметь достаточное кровоснабжение

б) накладываться без натяжения

в) не вызывать искривления полового члена

г) не иметь волосяных фолликулов

д) правильно А,Б,В,Г

Эталон ответа:д

20. Рентгенологические признаки характерные для мегаполикаликоза:

а) снижение функции почки

б) увеличение лоханки

в) увеличение количества чашечек и их объема

г) удвоение мочеточника

д) расширение мочеточника

Эталон ответа:в

21. Наиболее часто встречаются клапаны

а) задней уретры

б) передней части мочеиспускательного канала

в) клапаны уретры у девочек

г) клапаны, не связанные с семенным бугорком

д) правильно б) и г)

Эталон ответа:а

22. Основным методом диагностики клапана задней уретры является

а) восходящая уретрография;

б) инфузионная урография;

в) микционная урография;

г) цистоскопия;

д) урофлоуметрия.

Эталон ответа:г

23. Формой инфравезикальной обструкции, сопровождающейся тяжелыми анатомо-физиологическими нарушениями со стороны верхних мочевых путей, является:

а) гипертрофия семенного бугорка

б) клапан задней уретры

в) врожденный стеноз уретры

г) меатостеноз

д) склероз шейки мочевого пузыря

Эталон ответа:б

24. Оптимальным сроком выполнения операции меатотомии при гипоспадии у детей является:

а) 1-2 года

б) 3-5 лет

в) 6-8 лет

г) по установлению диагноза

д) в пубертатном периоде

Эталон ответа:г

25. Хроническая почечная недостаточность развивается у больных с клапаном задней уретры в:

а) в 10% случаев

б) в 20% случаев

в) в 30% случаев

г) в 40% случаев

д) в 50% случаев

Эталон ответа:в

Контролируемые компетенции: ОПК-4

Вопросы

1. Назовите оперативные доступы к мочевому пузырю.

Ответ: надлобковый, трансуретральный, промежностный, трансвагинальный, комбинированные.

2. Чем характеризуется гидронефротическая трансформация II стадии.

Ответ: пиелокаликотазией.

3. Гипоспадия, классификация.

Ответ: Головчатая, венечная, стволовая, мошоночная, промежностная.

4. Чем характеризуется гидронефротическая трансформация I степени .

Ответ: пиелотазией.

5. При какой форме крипторхизма проводится операция Фовлера-Стефенса?

Ответ: абдоминальной.

6. Варикоцеле – классификация по ВОЗ.

Ответ: I степень: расширенные вены в мошонке не видны и не пальпируются, за исключением их расширения при пробе Вальсальвы; II степень: расширенные вены в мошонке не видны, но легко пальпируются; III степень: расширенные вены сплетения выпячиваются сквозь кожу мошонки и легко пальпируются.

7. Варикоцеле – классификация по B.L.COOLSAET.

Ответ: 1 тип – рефлюкс из почечной вены в яичковую вену; 2 тип – рефлюкс из подвздошной вены в яичковую вену; 3 тип – комбинация первых двух типов.

8. Какой из функциональных методов исследования позволяет с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры у детей постнатально?

Ответ: исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии.

9. Основным рентгеновский метод диагностики при травме уретры?

Ответ: восходящая уретроцистография.

10. Дайте определение гипоспадии.

Ответ: Гипоспадия — это порок развития мужских наружных половых органов и уретры, характеризующийся эктопией меатуса, искривлением полового члена, расщеплением крайней плоти.

11. В каком возрасте предпочтительно выполнять оперативное лечение крипторхизма?

Ответ: 6-18 мес.

12. Назовите основные уродинамические методы исследования в детской урологии.

Ответ: урофлоуметрия, цистометрия (стоя, лежа), профилометрия уретры.

13. Макрогематурия – это ?

Ответ: выделение мочи с кровью.

14. С какого визуализирующего метода необходимо начинать обследование пациента с подозрением на почечную патологию?

Ответ: УЗИ брюшной полости и почек

15. Вызов врача общей практики на дом к ребенку 10 лет. Болен вторые сутки. Температура тела 39,0 °С. Боли в животе и пояснице, головная боль. Кожа бледная, чистая. Не мочился в течение 19 час. Предположительный диагноз:

Ответ: Острый гломерулонефрит.

16. У ребенка в течение 3-х лет отмечаются жалобы на увеличение правой половины мошонки, дискомфорт, болезненность тянущего характера в области органов правой половины мошонки при длительной ходьбе. С течением времени мошонка увеличивалась. Диафаноскопия положительна. Вопрос: какое лечение наиболее оправдано в данном случае?

Ответ: операция по Винкельману.

17. У ребенка 4-х лет при пальпации мошонки отсутствуют яички, какое заболевание следует предположить?

Ответ: 2-х сторонний крипторхизм.

18. У мальчика 6 лет, никогда не обследованного, при осмотре у уролога, во время пальпации органов мошонки, обнаружено отсутствие правого яичка. При глубокой пальпации, а также при проведении УЗИ, яичко находится в правом паховом канале.

Вопрос: что будет наиболее целесообразным?

Ответ: операция низведения яичка .

19. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) II ст. - это заброс контрастного вещества прицистографии:

Ответ: В лоханку и чашечки без их расширения.

20. Назовите вид оперативного вмешательства, применяемый при варикоцеле:

Ответ: Операция Иванисевича, Мармара

21. Когда необходимо оперировать больных с гипоспадией и эписпадией?

Ответ: В первые годы жизни.

22. При учащенном, болезненном мочеиспускании и макрогематурии обследование начать с:

Ответ: УЗИ почек, анализа мочи

23. Правостороннее варикоцеле наблюдается при:

Ответ: Анормальном впадении правой яичковой вены в правую почечную вену.

24. В какие сроки эмбрионального развития плода появляется гипоспадия и эписпадия?

Ответ: На 9-й неделе.

25. Какой из методов наиболее информативен при пузырно-мочеточниковом рефлюксе?

Ответ: Микционная цистография.

Наследование поликистоза почек у детей:

Ответ: Аутосомно-рецессивное

26. Как называется яичко, располагающееся при крипторхизме в брюшной полости в просвете внутреннего пахового кольца?

Ответ: Подглядывающее яичко

27. При крипторхизме с высокой абдоминальной ретенцией, какую анатомическую структуру необходимо пересечь для обеспечения максимальной длины семенного канатика?

Ответ: Тестикулярные сосуды

28. При какой операции используется орхидофиксация за счёт мясистой оболочки яичка?

Ответ: Петривальского-Шемакера

29. Наиболее достоверный метод диагностики при подозрении на абдоминальную форму крипторхизма?

Ответ: Диагностическая лапароскопия

30. Как называется яичко, которое завершило процесс миграции в мошонку, но может быть обнаружено в паху из-за гиперактивного кремастерного рефлекса?

Ответ: Ретрактильное яичко

31. При какой операции используется орхидофиксация за счёт фиксации яичка к коже бедра?

Ответ: Операция по Соколову

32. При одностороннем непальпируемом крипторхизме в сочетании с гипертрофией контралатерального яичка целесообразно ли начать с ревизии пахового канала?

Ответ: Нет, следует начать с ревизии мошонки.

33. Какая существует альтернатива операции Фовлера-Стефенса при высокой абдоминальной ретенции?

Ответ: Микрохирургическая аутотрансплантация яичка

34. Эффективно ли начинать с гормонотерапии для низведения яичек?

Ответ: Нет

35. Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при авульсии яичка от семенного канатика?

Ответ: 5

36. При каком заболевании определяется симптом «синей точки»?

Ответ: Перекрут гидатиды

37. Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при разрыве белочной оболочки без видимого разрыва яичка?

Ответ: 2

38. Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при гематоме без видимого разрыва?

Ответ: 1

39. При каком заболевании выявляются внезапная и резкая боль, гиперемия в области мошонки; тошнота, выше обычного расположенное яичко?

Ответ: Перекрут яичка

40. При сочетании гипоспадии с гидронефрозом или уретрогидронефрозом, какое оперативное вмешательство является приоритетным?

Ответ: Пиелопластика с последующей коррекцией гипоспадии

41. В каком возрасте оптимально выполнять коррекцию гипоспадии?

Ответ: 6-18 мес.

42. Отёк в послеоперационном периоде является показанием к назначению гормонотерапии у пациентов с гипоспадией?

Ответ: Нет

43. Недостаточный размер головки и полового члена при повторных операциях в предоперационном периоде является показанием к назначению гормонотерапии у пациентов с гипоспадией?

Ответ: Да

44. Принцип какой операции заключается в тубуляризации рассеченной уретральной площадки на уретральном катетере?

Ответ: Snodgrass

45. В чем заключается принцип операции Snodgrass?

Ответ: Принцип операции заключается в тубуляризации рассеченной уретральной площадки на уретральном катетере/

46. Принцип какой операции заключается в тубуляризации нерассеченной уретральной площадки на уретральном катетере?

Ответ: Thiersch-Duplay

47. В чем заключается принцип операции Thiersch-Duplay?

Ответ: Принцип операции заключается в тубуляризации нерассеченной уретральной площадки на уретральном катетере

48. Какой срок установки уретрального катетера является оптимальным при проведении уретропластики?

Ответ: 7-14 дней

49. Через сколько месяцев оптимально выполнение очередного этапа коррекции гипоспадии?

Ответ: Через 6 мес.

50. При наличии дистальной гипоспадии без искривления, показано ли оперативное лечение?

Ответ: Показано

51. Принцип какой операции заключается в мобилизации кожного лоскута проксимальнее меатуса, с последующим наложением на базовый лоскут по принципу flip-flap?

Ответ: Mathieu

52. В чем заключается принцип операции Mathieu?

Ответ: Принцип заключается в мобилизации кожного лоскута проксимальнее меатуса, с последующим наложением на базовый лоскут по принципу flip-flap

53. Принцип какой операции заключается в продольном разрезе по ладьевидной ямке, поднятии кожного края гипоспадического меатуса по направлению к головке, ушивании краев раны?

Ответ: MAGPI

54. В чем заключается принцип операции MAGPI?

Ответ: Принцип заключается в продольном разрезе по ладьевидной ямке, поднятии кожного края гипоспадического меатуса по направлению к головке, ушивании краев раны.

Ситуационные задачи.

1. У мальчика 8 лет с раннего возраста ночное недержание мочи. В дневное время отмечаются частые позывы к мочеиспусканию. Мочеиспускание свободное безболезненное. ОАМ – норма. Методы диагностики, предполагаемый диагноз и тактика лечения?

Ответ: Ночной энурез первичный немонасимптомный. ГАМП, обследование – КУДИ, дневник мочеиспусканий, оценка соотношения дневного и ночного диуреза. Лечение – при ГАМП- холинолитик, ФТЛ, после устранения явлений ГАМП, решение вопроса о десмопрессине.

2. Девочка 10 лет наблюдается у педиатра по месту жительства с диагнозом ИМВП на протяжении 1 года. В связи с периодическими изменениями в ОАМ получает курсы антибактериальной терапии. Отмечались эпизоды повышения температуры тела без явлений ОРВИ. Предполагаемый диагноз, объем обследований и тактика лечения.

Ответ: Пузырно-мочеточниковый рефлюкс, вт.хр. пиелонефрит. Цистография, цистоскопия, эндоскопическая коррекция ПМР.

3. Пациент 12 лет обратился к урологу с жалобами на изменения в ОАМ – 2-4 эритроциты измененные, соли – оксалаты кальция большое кол-во. По данным УЗИ МВП – пиелозктазия слева до 7мм. Обзорная урография - данных за наличия конкрементов нет. Предполагаемый диагноз, объем обследования и тактика лечения.

Ответ: МКБ, рентгеннегативный конкремент, СКТ МВП, решение вопроса о ДУВЛ.

4. Девочка 2 года. При обследовании, в связи с периодическими изменениями в ОАМ, выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс 2ст слева смешанный. УЗИ МВП – лоханка слева 12мм, справа 5мм. Толщина паренхимы почек 10мм. Левая почка 60x30 Дистальный отдел левого мочеточника 4мм. Ваша тактика ведения данного пациента?

Ответ: Антибиотикопрофилактика, динамическое наблюдение.

5. Мальчик 7 лет. Обследован по поводу жалоб на ночное недержание мочи с раннего возраста. Суточные ритмы мочеиспусканий – за сутки количество мочеиспусканий 4-5р. Объем за одно мочеиспускание от 150-200мл. Аппаратная урофлоуметрия – кривая нормального потока.

Аппаратная цистометрия – позыв к мочеиспусканию на объеме 145мл давление в мочевом пузыре 9см вод.ст., максимальная цистометрическая емкость м. пузыря – 212мл. давление в мочевом пузыре 15см.вод. ст. Проба мочи по Зимницкому – ночная полиурия. Диагноз и лечение.

Ответ: Ночной энурез первичный моносимптомный – немедикаментозное лечение энурезный будильник, медикаментозное лечение десмопрессин)

6. Девочка 11 лет. С раннего возраста отмечаются жалобы на недержание мочи. Получали консервативное лечение по поводу недержания мочи по месту жительства длительное время. Положительной динамики не отмечалось. ОАМ – без патологии. ОАК – без патологии. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Внепузырная эктопия устья мочеточника, удвоение МВП, рентгенурологическое обследование, проба с красящим веществом, оперативное лечение.

7. У новорожденного при осмотре наружных половых органов определяется расщепленная мошонка, меатус в области члено-мошоночного угла, вентральное искривление кавернозных тел, яички не пальпируются. Предполагаемый диагноз, обследование тактика лечения.

Ответ: Нарушение формирования пола. Кариотипирование, гормональное обследование для исключения ВДКН, цистоскопия, диагностическая лапароскопия объем оперативного лечения после уточнения диагноза.

8. Пациент 8мес. По данным УЗИ МВП – гидронефроз слева, визуализируется дистальный и проксимальный отдел мочеточника слева. В просвете мочевого пузыря объемное образование 20x10x14мм. В ОАМ – лейкоцитурия. Диагноз, обследование и лечение

Ответ: Уретероцеле слева, ТУИ уретероцеле.

9. Ребенок 5лет. Поступил на обследование в урологическое отделение. После проведенной микционной цистографии – отмечается ухудшение самочувствия, резкий подъем температуры тела до 39С, рвота. На фоне приема жаропонижающих препаратов отмечается медленное снижение температуры тела. ОАК – лейкоцитоз, нейтрофилез. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Острый пиелонефрит, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, АБ терапия.

10. Мальчик 6лет поступил с жалобами на болезненные ощущения в левой половине мошонки. Со слов пациента жалобы появились около 10 часов назад . Объективно- кожа левой половины мошонки физиологической окраски, пальпация яичка и придатка резко болезненная, левое яичко локализуется в верхней трети мошонки. По данным УЗИ – левое яичко и

придаток увеличены в размере, кровоток сохранен, в проекции придатка патологии не выявлено. Диагноз и тактика лечения.

Ответ: Острое заболевание органов мошонки – перекрут левого яичка. Оперативное лечение.

11. У пациента 13 лет выраженные боли в левой поясничной области в течение суток, боли по ходу левого пахового канала, двукратная макрогематурия. Диагноз. Тактика.

Ответ: Почечная колика, СКТ МВП, цистоскопия, катетеризация мочеточника.

12. В течение 4х суток у пациента боли в правой поясничной области, лихорадка, периодически тошнота. При УЗИ конкремент нижней трети мочеточника, уретерогидронефроз. Диагноз. Тактика.

Ответ: Почечная колика, попытка катетеризации мочеточника, контактная литотрипсия.

13. В течение нескольких месяцев пациент получает имеющее кратковременный эффект лечение по поводу хронического цистита. Последнее время дважды отмечалась макрогематурия, эпизоды внезапного прекращения акта мочеиспускания. Предположительные диагнозы. Диагностика.

Ответ: МКБ, конкремент мочевого пузыря, опухоль, полип мочевого пузыря. Цистоскопия. УЗИ, СКТ МВП.

14. Пациент 15 лет поступил по линии сан. авиации в урологическое отделение. Из анамнеза 7 часов назад тупая травма поясничной области слева (удар в спину). Состояние тяжелое. По данным СКТ МВП - гематома паранефрального пространства размером 150x90x125мм. АД 118/60мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин., ОАК при поступлении: Эр-ты 3,9x10¹²/л. Гемогл. 105 г\л. Лейкоц. 14,0x10⁹/л. Э-1. П-7, С-71, ЛФ-14. М-7.СОЭ- 20 мм\ч. ОАМ – Лейкоциты 10-12х, Эритроциты – 20-40х измененные. Эпителий 8-10х. Симптом поколачивания резко-положительный слева. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Травма почки 3степень, консервативное лечение, динамическое наблюдение.

15. Пациент 5 лет. По данным проф. УЗИ МВП выявлено объемное образование верхнего полюса правой почки неоднородной консистенции имеющее кистозные включения. Чашечно-лоханочная система не расширена, деформирована. ОАМ – микрогематурия. ОАК – норма. Самочувствие не страдает. Ваш предварительный диагноз, план обследования.

Ответ: Опухоль Вильмса, СКТ МВП, консультация онколога решение вопроса о пункционной биопсии.

16. Пациент 7 лет. При осмотре отмечается асимметрия живота за счет объемного образования брюшной полости. Пальпация безболезненная. По данным УЗИ определяется объемное образование значительных размеров, связь с почкой сомнительна. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: опухоль Вильмса, СКТ МВП, консультация онколога решение вопроса о пункционной биопсии.

17. Пациент 10 лет обратился по поводу умеренной болезненности в левой половине мошонки. Объективно кожа мошонки без признаков воспаления. Пальпаторно – левое яичко в мошонке плотной консистенции, отмечается бугристость. Пальпация семенного канатика безболезненная. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: опухоль яичка, УЗИ органов мошонки, анализ крови на АФП, консультация онколога.

18. У пациента 14 лет при осмотре выявлено объемное образование в левой половине мошонке. Объективно над левым яичком отмечается опухолевидное образование увеличивающееся при натуживании. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения.

Ответ: Варикоцеле, Допплеровское УЗИ органов мошонки, операция - Варикоцелэктомия)

19. Пациент 12 лет предъявляет жалобы на объемное образование в области головки придатка левого яичка. При пальпации образование плотно/эластической консистенции. Безболезненное. Проба Вальсальвы отрицательная. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения

Ответ: Сперматоцеле, УЗИ органов мошонки, оперативное лечение.

20. У пациента при обследовании по данным СКТ МВП выявлен гидронефроз 3ст. слева обструкция пиелуретерального сегмента, дорсальная ротация почки. По данным реносцинтиграфия с фарм. нагрузкой селективная почечная функция слева 35%. ОАМ норма. Какой оперативный доступ предпочтительней у данного пациента. Обоснование выбранного доступа.

Ответ: Дорсальный доступ.

21. Пациент 14 лет. При проф. осмотре выявлено варикоцеле 3ст слева. Боли в левой половине мошонки не отмечались. По данным УЗИ органов мошонки определяется венозный рефлюкс по смешанному типу. Индекс

атрофии левого яичка 25%. Показано ли оперативное лечение. Вид оперативного доступа. Обоснование.

Ответ: Субингвинальная варикоцелэктомия.

Контролируемые компетенции: ОПК-5.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Клапан передней уретры:

- а) представлен складками слизистой, направляющимися от семенного бугорка дистально
- б) представлен складками слизистой, направляющиеся от семенного бугорка в сторону шейки мочевого пузыря
- в) представлен диафрагмой с отверстием
- г) представлен дивертикулоподобным выпячиванием вентральной стенки уретры
- д) сместившейся в просвет уретры слизистой мочевого пузыря

Ответ: г

1. При антенатальном ультразвуковом исследовании характерным для клапана задней уретры является выявление:

- а) двухстороннего уретерогидронефроза
- б) маловодия
- в) увеличения размеров мочевого пузыря
- г) утолщение стенки мочевого пузыря
- д) все вышеперечисленное

Ответ: д

2. Частота встречаемости крипторхизма у детей

- а) 0,7-0,8 %
- б) 0,1-1,0%
- в) 2-3%
- г) 1-5%
- д) 10%

Ответ: а

3. Частота неопущенных яичек у недоношенных детей

- а) 26,5%
 - б) 10%
-

в) 8%

г) 15%

д) 1%

Ответ:а

4. Какой элемент семенного канатика чаще является коротким

а) вагинальный отросток брюшины

б) семявыносящий проток

в) gubernaculum

г) сосуды

д) семявыносящий проток и вагинальный отросток брюшины

Ответ:в

5. У пациентов с нарушением формирования пола кто имеет Y хромосому высокий риск развития:

а) патологии сердца

б) патологии нервной системы

в) малигнизации

г) бесплодия

д) правильно а),б)

Ответ:г

6. Проба с ХГЧ позволяет оценить:

а) наличие зачатков Мюллеровых структур

б) потенциал клеток Лейдига

в) наличие овариальной ткани

г) хромосомный набор

д) верно б),в)

Ответ:б

7. Для синдрома Тернера 45XO характерно:

а) женский фенотип

б) маленький рост

в) отсутствие вторичных половых признаков

г) различные соматические нарушения

д) верно все перечисленное

Ответ:д

8. Классическим проявлением дисгенезии гонад у девочек является:

а) с-м Шерешевского-Тернера

б) синдром тестикулярной феминизации

в) адреногенитальный синдром

г) овотестикулярное нарушение формирования пола

д) верно в),г)

Ответ:а

9. При наличии Y-хромосомы у пациентов с нарушением формирования пола повышается риск развития:

а) семиномы и гонадобластомы

б) крипторхизма

в) микропениса

г) полового инфантилизма

д) верно б),г)

Ответ:а

10. С целью диагностики почечной колики не следует применять

а) обзорный снимок мочевой системы

б) экскреторную урографию

в) нижнюю венокаваграфию *

г) ретроградную уретеропиелографию

д) ультразвуковое исследование

Ответ:а

11. Новокаиновая блокада по Лорин – Эпштейну (семенного канатика, круглой связки) является эффективной при почечной колике и локализации камня

а) в почечной лоханке

б) в верхней трети мочеточника

в) в средней трети мочеточника

г) в нижней трети мочеточника

д) место локализации камня не имеет значения

Ответ:в

12. Признаком почечной колики при ультразвуковом исследовании является

- а) округлое эхонегативное образование в почке с тонкими стенками
- б) гипоехогенное образование в собирательной системе почки
- в) дилатация чашечно – лоханочной системы и верхней трети мочеточника
- г) солидное образование в почке
- д) неоднородность паренхимы почки

Ответ: г

13. Нормальное количество кальция в суточной моче составляет

- а) около 100 мг
- б) около 200 мг
- в) около 300 мг
- г) около 400 мг
- д) около 500 мг

Ответ: в

14. Для характеристики плотности конкремента в единицах при проведении СКТ используется шкала:

- а) Рихтера
- б) Хаунсфилда
- в). Рэнкина
- г) Бенджамина
- д) Векслера

Ответ: б

15. К факторам, снижающим эффективность эндоскопической коррекции относятся

- а) активность воспалительного процесса слизистой мочевого пузыря
- б) гиперактивность детрузора
- в) укорочение подслизистого отдела
- г) расширение внутрипузырного отдела мочеточника
- д) все вышеперечисленное

Ответ: б

16. Без вскрытия просвета мочевого пузыря выполняется операция:

- а) Коэна
-

б) Политано-Лидбетера

в) Грегуара

г) Бишоффа

д) Хутша

Ответ:д

17. У больных с инфекцией мочевых путей сочетающейся с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря пузырно-мочеточниковый рефлюкс выявляется:

а) в половине случаев

б) у трети больных

в) почти у всех больных

г) не выявляется

д) единичные случаи

Ответ:в

18. Вероятность спонтанного исчезновения рефлюкса III – V степени составляет:

а) 10%

б) 20 %

в) 30%

г) 40%

д) 80%

Ответ:а

19. Укорочение внутрипузырного отдела:

а) понижает вероятность исчезновения рефлюкса

б) повышает вероятность исчезновения рефлюкса

в) не влияет на вероятность исчезновения рефлюкса

г) влияет при высокой степени рефлюкса на вероятность исчезновения последнего

д) влияет при низкой степени рефлюкса на вероятность исчезновения последнего

Ответ:г

20. При травме мочевого пузыря первоначальное рентгенологическое исследование включает

а) ретроградную цистографию

б) уретрографию

в) экскреторную урографию

-
- г) пневмоцистографию
 - д) обзорную урографию

Ответ:а

21. Повреждение мочевого пузыря в ходе операции грыжесечения чаще наблюдается

-
- а) при косой паховой грыже
 - б) при ущемленной паховой грыже
 - в) при прямой паховой грыже
 - г) при невправимой косой паховой грыже
 - д) при бедренной грыже

Ответ:а

22. Уретроррагия при травме уретры может принять угрожающий характер в случае повреждения

-
- а) слизистой уретры
 - б) пещеристых тел
 - в) предстательной железы
 - г) правильно б) и в)
 - д) интерстиция уретры

Ответ:г

23. Показанием к нефрэктомии при сочетанной травме почки и органов брюшной полости является

-
- а) обширная забрюшинная гематома
 - б) разрыв нижнего полюса почки
 - в) размножение почки
 - г) разрыв лоханки
 - д) субкапсулярная гематома

Ответ:б

24. К ранним осложнениям травмы уретры относятся (1) мочевые затеки таза и промежности (2) стриктура уретры (3) мочевые свищи (4) флебиты таза и промежности (5) кровотечение (6) уросепсис

-
- а) правильно 2 и 6
 - б) правильно 1 и 5
 - в) правильно 4 и 6
 - г) правильно 3 и 6
-

д) правильно 2 и 4

Ответ:в

25.Наиболее часто встречаются клапаны

а) задней уретры

б) передней части мочеиспускательного канала

в) клапаны уретры у девочек

г) клапаны, не связанные с семенным бугорком

д) правильно б) и г)

Ответ:а

Контролируемые компетенции: ОПК-5

Вопросы

1. Что является одним из этиологических факторов первичного варикоцеле:

Ответ: Дефект клапанного аппарата яичковой вены.

2. Чем характеризуется варикоцеле?

Ответ: Расширением вен семенного канатика

3. Экстравагинальная гематома мошонки связана с:

Ответ: Повреждение общей влагалищной оболочки или сосудов семенного канатика.

4. Какие из перечисленных операций применяются при эписпадии?

Ответ: По Державину.

5. С какого визуализирующего метода необходимо начинать обследование пациента с подозрением на почечную патологию:

Ответ: УЗИ брюшной полости и почек

6. У мальчика 12 лет в течение года отмечается нарастающее увеличение правой половины мошонки, пальпация органов мошонки затруднена.

Диафаноскопия показывает положительный результат.

Вопрос: почему развилась данная патология?

Ответ: скопление серозной жидкости между париетальным и висцеральным листками собственной влагалищной оболочки яичка

7. Дисгенезия половых желез наблюдается при:

Ответ: синдроме Шерешевского - Тернера.

8. 35.Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при авульсии яичка от семенного канатика?

Ответ:5

9. При каком заболевании определяется симптом «синей точки»?

Ответ: Перекрут гидатиды

10.Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при разрыве белочной оболочки без видимого разрыва яичка?

Ответ: 2

11.Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при гематоме без видимого разрыва?

Ответ: 1

12.При каком заболевании выявляются внезапная и резкая боль, гиперемия в области мошонки; тошнота, выше обычного расположенное яичко?

Ответ: Перекрут яичка

13.При сочетании гипоспадии с гидронефрозом или уретрогидронефрозом, какое оперативное вмешательство является приоритетным?

Ответ: Пиелопластика с последующей коррекцией гипоспадии

14.Обструктивная уропатия наиболее часто у детей с:

Ответ: Обструкция пиелoureтерального соединения

15. Показание к операции MAGPI?

Ответ: Дистальная форма гипоспадии

16.Показание к операции Mathieu?

Ответ: Дистальная форма гипоспадии

17.Показана ли диагностическая катетеризация при травме уретры.

Ответ: нецелесообразно.

18. 3-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

Ответ: контрастирование мочеточника и чашечно-лоханочной системы с умеренной дилатацией.

19. 4-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

Ответ: массивный пузырно-мочеточниковый рефлюкс в значительно расширенный и извитой мочеточник и резко расширенную чашечно-лоханочную систему.

20.Для чего характерно двухстороннее поражение почек ?

Ответ: поликистоз.

21.Крипторхизм – частота, сроки хирургического лечения.

Ответ: У новорожденных крипторхизм встречается в 2,7%. В течение первых 6 месяцев жизни у 75% детей, оптимальные сроки хирургического лечения 6-18 мес.

22. Удвоение верхних мочевых путей, варианты аномалии.

Ответ: Неполное (частичное) или полное удвоение одного или обоих мочеточников может произойти при удвоении ипсилатеральной почечной лоханки.

23. Дайте определение скрытого полового члена :

Ответ : ствол полового члена имеет нормальные размеры соответствующие возрасту, но скрыт окружающими тканями мошонки и подкожножировой клетчаткой лонной области/

24. Какие основные пути кровоснабжения яичка?

Ответ: яичковая артерия, артерия семявыносящего протока, артерия мышцы поднимающей яичко

25. Основные этапы паховой орхиопексии обеспечивающие эффективность операции:

Ответ: мобилизация яичка и семенного канатика до уровня внутреннего пахового кольца, пересечение всех волокон мышцы, поднимающей яичко отделение вагинального отростка брюшины от семенного канатика и ушивание его у внутреннего пахового кольца.

26. При крипторхизме с высокой абдоминальной ретенцией, какую анатомическую структуру необходимо пересечь для обеспечения максимальной длины семенного канатика?

Ответ: Тестикулярные сосуды

27. При какой операции используется орхидофиксация за счёт мясистой оболочки яичка?

Ответ: Петривальского-Шемакера

28. Наиболее достоверный метод диагностики при подозрении на абдоминальную форму крипторхизма?

Ответ: Диагностическая лапароскопия

29. Как называется яичко, которое завершило процесс миграции в мошонку, но может быть обнаружено в паху из-за гиперактивного кремастерного рефлекса?

Ответ: Ретрактильное яичко

30. При какой операции используется орхидофиксация за счёт фиксации яичка к коже бедра?

Ответ: Операция по Соколову

31. При одностороннем непальпируемом крипторхизме в сочетании с гипертрофией контралатерального яичка целесообразно ли начать с ревизии пахового канала?

Ответ: Нет, следует начать с ревизии мошонки.

32. Какая существует альтернатива операции Фовлера-Стефенса при высокой абдоминальной ретенции?

Ответ: Микрохирургическая аутотрансплантация яичка

33. Эффективно ли начинать с гормонотерапии для низведения яичек?

Ответ: Нет

34. Какой шовный материал при гипоспадии для пластики уретры используется?

Ответ: рассасывающий, атравматичный

35. В чем заключается операция Бергмана и при какой патологии применяется?

Ответ: изолированная водянка яичка, иссечение оболочки яичка

36. Из-за чего может быть сообщающаяся водянка яичка?

Ответ: из-за незаращения вагинального отростка брюшины

37. В чем заключается закон Вейгерта-Мейера?

Ответ: закономерное, в случаях удвоения мочеточника, расположение в мочевом пузыре устья мочеточника верхней лоханки ниже и медиальнее устья мочеточника нижней лоханки.

38. Какие могут быть причины врожденной инфравезикальной обструкции?

Ответ: эктопическое уретероцеле, клапан уретры, врожденная стриктура уретры, меатостеноз

39. У девочки 3 месяцев в области меатуса определяется опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, мочеиспускание затруднено, по данным ультрасонографии резкое расширение полостной системы почки и мочеточника с одной стороны. Можно думать о наличии:

Ответ: выпадении эктопического уретероцеле.

40. Признаком почечной колики при ультразвуковом исследовании является:

Ответ: дилатация чашечно – лоханочной системы и верхней трети мочеточника

41. Какой из функциональных методов исследования позволяет с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры у детей постнатально?

Ответ: исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии.

42. Основной рентгеновский метод диагностики при травме уретры?

Ответ: восходящая уретроцистография.

43. Дайте определение гипоспадии.

Ответ: Гипоспадия — это порок развития мужских наружных половых органов и уретры, характеризующийся эктопией меатуса, искривлением полового члена, расщеплением крайней плоти.

44. В каком возрасте предпочтительно выполнять оперативное лечение крипторхизма?

Ответ: 6-18 мес.

45. Назовите основные уродинамические методы исследования в детской урологии.

Ответ: урофлоуметрия, цистометрия (стоя, лежа), профилометрия уретры.

46. Макрогематурия – это ?

Ответ: выделение мочи с кровью.

47. С какого визуализирующего метода необходимо начинать обследование пациента с подозрением на почечную патологию?

Ответ: УЗИ брюшной полости и почек

48. Вызов врача общей практики на дом к ребенку 10 лет. Болен вторые сутки. Температура тела 39,0 °С. Боли в животе и пояснице, головная боль. Кожа бледная, чистая. Не мочился в течение 19 час. Предположительный диагноз:

Ответ: Острый гломерулонефрит.

49. У ребенка в течение 3-х лет отмечаются жалобы на увеличение правой половины мошонки, дискомфорт, болезненность тянущего характера в области органов правой половины мошонки при длительной ходьбе. С течением времени мошонка увеличивалась. Диафаноскопия положительна. Вопрос: какое лечение наиболее оправдано в данном случае?

Ответы:

Ответ: операция по Винкельману.

50. У ребенка 4-х лет при пальпации мошонки отсутствуют яички, какое заболевание следует предположить?

Ответ: 2-х сторонний крипторхизм.

51. У мальчика 6 лет, никогда не обследованного, при осмотре у уролога, во время пальпации органов мошонки, обнаружено отсутствие правого яичка.

При глубокой пальпации, а также при проведении УЗИ, яичко находится в правом паховом канале.

Вопрос: что будет наиболее целесообразным?

Ответ: операция низведения яичка .

52. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) II ст. - это заброс контрастного вещества прицистографии:

Ответ: В лоханку и чашечки без их расширения.

53. Назовите вид оперативного вмешательства, применяемый при варикоцеле.

Ответ: Операция Иванисевича, Мармара

54. Когда необходимо оперировать больных с гипоспадией и эписпадией?

Ответ: В первые годы жизни.

55. Классификация гипоспадии.

Ответ: Головчатая, венечная, стволовая, мошоночная, промежностная

Ситуационные задачи.

1. Ребенок 5 лет. Поступил на обследование в урологическое отделение. После проведенной микционной цистографии – отмечается ухудшение самочувствия, резкий подъем температуры тела до 39С, рвота. На фоне приема жаропонижающих препаратов отмечается медленное снижение температуры тела. ОАК – лейкоцитоз, нейтрофилез. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Острый пиелонефрит, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, АБ терапия.

2. Мальчик 6 лет поступил с жалобами на болезненные ощущения в левой половине мошонки. Со слов пациента жалобы появились около 10 часов назад . Объективно- кожа левой половины мошонки физиологической окраски, пальпация яичка и придатка резко болезненная, левое яичко локализуется в верхней трети мошонки. По данным УЗИ – левое яичко и придаток увеличены в размере, кровоток сохранен, в проекции придатка патологии не выявлено. Диагноз и тактика лечения.

Ответ: Острое заболевание органов мошонки – перекрут левого яичка. Оперативное лечение.

3. У пациента 13 лет выраженные боли в левой поясничной области в течение суток, боли по ходу левого пахового канала, двукратная макрогематурия. Диагноз. Тактика.

Ответ: Почечная колика, СКТ МВП, цистоскопия, катетеризация мочеточника.

4. В течение 4х суток у пациента боли в правой поясничной области, лихорадка, периодически тошнота. При УЗИ конкремент нижней трети мочеточника, уретерогидронефроз. Диагноз. Тактика.

Ответ: Почечная колика, попытка катетеризации мочеточника, контактная литотрипсия.

5. В течение нескольких месяцев пациент получает имеющее кратковременный эффект лечение по поводу хронического цистита. Последнее время дважды отмечалась макрогематурия, эпизоды внезапного прекращения акта мочеиспускания. Предположительные диагнозы. Диагностика.

Ответ: МКБ, конкремент мочевого пузыря, опухоль, полип мочевого пузыря. Цистоскопия. УЗИ, СКТ МВП.

6. Пациент 15 лет поступил по линии сан. авиации в урологическое отделение. Из анамнеза 7 часов назад тупая травма поясничной области слева (удар в спину). Состояние тяжелое. По данным СКТ МВП - гематома паранефрального пространства размером 150x90x125мм. АД 118/60мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин., ОАК при поступлении: Эр-ты 3,9x10x12\л. Гемогл. 105 г\л. Лейкоц. 14,0x10x9\л. Э-1. П-7, С-71, ЛФ-14. М-7.СОЭ- 20 мм\ч. ОАМ – Лейкоциты 10-12х, Эритроциты – 20-40х измененные. Эпителий 8-10х. Симптом поколачивания резко-положительный слева. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Травма почки 3 степень, консервативное лечение, динамическое наблюдение.

7. Пациент 5 лет. По данным проф. УЗИ МВП выявлено объемное образование верхнего полюса правой почки неоднородной консистенции имеющее кистозные включения. Чашечно-лоханочная система не расширена, деформирована. ОАМ – микрогематурия. ОАК – норма. Самочувствие не страдает. Ваш предварительный диагноз, план обследования.

Ответ: Опухоль Вильмса, СКТ МВП, консультация онколога решение вопроса о пункционной биопсии.

8. Пациент 7 лет. При осмотре отмечается асимметрия живота за счет объемного образования брюшной полости. Пальпация безболезненная. По данным УЗИ определяется объемное образование значительных размеров,

связь с почкой сомнительна. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: опухоль Вильмса, СКТ МВП, консультация онколога решение вопроса о пункционной биопсии.

9. Пациент 10 лет обратился по поводу умеренной болезненности в левой половине мошонки. Объективно кожа мошонки без признаков воспаления. Пальпаторно – левое яичко в мошонке плотной консистенции, отмечается бугристость. Пальпация семенного канатика безболезненная. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: опухоль яичка, УЗИ органов мошонки, анализ крови на АФП, консультация онколога.

10. У пациента 14 лет при осмотре выявлено объемное образование в левой половине мошонке. Объективно над левым яичком отмечается опухолевидное образование увеличивающееся при натуживании. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения.

Ответ: Варикоцеле, Допплеровское УЗИ органов мошонки, операция - Варикоцелэктомия)

11. Пациент 12 лет предъявляет жалобы на объемное образование в области головки придатка левого яичка. При пальпации образование плотно/эластической консистенции. Безболезненное. Проба Вальсальвы отрицательная. Предполагаемый диагноз?

Ответ: Киста головки придатка левого яичка.

12. Мальчик 10 лет за 12 часов до поступления, перелезая высокий забор, получил травму промежности.

При осмотре: область промежности с выраженным отеком, пальпация промежности резко болезненна.

По данным дополнительных обследований имеется затек контрастного вещества в области перепончатой части уретры

Вопрос: какой метод лечения показан в данном случае?

Ответ: цистостомия.

13. На амбулаторный приём к детскому урологу-андрологу для профилактического осмотра пришла мама с мальчиком 6 месяцев. При физикальном осмотре: живот мягкий, безболезненный, патологических образований не определяется, почки, мочевого пузыря не пальпируются. Наружные половые органы развиты по мужскому типу, без признаков воспаления. Половой член развит правильно, не искривлён, головка полового члена прикрыта крайней плотью, полностью не выводится, но рубцовых

изменений нет. Мошонка асимметрична за счёт уменьшения правой половины, где отсутствует яичко. В паховой области яичко также не определяется. Левое яичко в мошонке, размером 1 см x 0,5 см, эластичное, безболезненное при пальпации. Предполагаемый диагноз? Диагностика?

Ответ: Крипторхизм правосторонний, непальпируемая форма. Диагностическая лапароскопия.

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

Ваш диагноз

Ответ: Ложный крипторхизм.

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

Ваш диагноз и тактика.

Ответ: Перекрут правого яичка. Показана экстренная операция.

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

Ваш диагноз и тактика.

Ответ: Варикоцеле. Плановое оперативное лечение.

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

Ваш диагноз

Ответ: Двусторонний крипторхизм, непальпируемая форма.

18. У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное.

Ваш диагноз и план лечения?

Ответ: Гипоспадия, дистальная форма, венечная эктопия меатуса. Меатостеноз. Плановое оперативное лечение.

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

Ответ: Сообщающаяся водянка оболочек яичка левого яичка.

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

Ваш диагноз и тактика?

Ответ: Перекрут гидатиды левого яичка. Показано УЗИ ОМ, в зависимости от результатов осмотра и УЗИ консервативное или оперативное лечение.

Контролируемые компетенции: ОПК-7.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Передний и задний листок соединительнотканной фасции почки соединяются между собой:

а) по латеральному краю почки

б) по медиальному краю

в) у верхнего полюса

г) у нижнего полюса

д) правильно а) и б)

Ответ; д

2. Серозный покров имеет:

а) нижний полюс правой почки

б) нижний полюс левой почки

в) передняя поверхность правой почки

г) передняя поверхность левой почки

д) правильно а) и г)

Ответ:а

3. Задней поверхностью почки ниже 12 ребра соприкасаются:

а) с диафрагмой

б) большой поясничной мышцей

в) квадратной поясничной мышцей

г) правильно а) и б)

д) правильно б) и в)

Ответ:г

4. Фиксация почки осуществляется всем нижеперечисленным кроме

а) почечной фасцией

б) почечными сосудами

в) мышечным ложем

г) внутрибрюшное давление

д) забрюшинной клетчаткой

Ответ:д

5. Стенка мочеточника не имеет в своем составе:

а) адвентициального слоя

б) наружного мышечного слоя

в) среднего мышечного слоя

г) внутреннего мышечного слоя

д) слизистой оболочки

Ответ:в

6. Тазовый отдел мочеточника кровоснабжается:

а) верхней прямокишечной артерией

б) срединной прямокишечной артерией

в) нижней пузырной артерией

г) верхней пузырной артерией

д) правильно б) и в)

Ответ:д

7. Наиболее частой причиной обструкции пиелoureтерального сегмента является:

- а) клапан в области пиелoureтерального сегмента
- б) стеноз пиелoureтерального сегмента
- в) дисплазия пиелoureтерального сегмента
- г) пересекающий сосуд в области пиелoureтерального сегмента
- д) высокое отхождение мочеточника

Ответ: г

8. Периодические боли в поясничной области наиболее характерны для гидронефроза обусловленного:

- а) клапан в области пиелoureтерального сегмента
- б) стеноз пиелoureтерального сегмента
- в) дисплазия пиелoureтерального сегмента
- г) пересекающий сосуд в области пиелoureтерального сегмента
- д) высокое отхождение мочеточника

Ответ: г

9. Скрининг методом для выявления гидронефротической трансформации у детей является

- а) ультразвуковое исследование
- б) компьютерная томография
- в) экскреторная урография
- г) радиоизотопная ренография
- д) магнито-резонансная томография

Ответ: а

10. Интубирование места анастомоза при наличии нефростомического дренажа:

- а) необходимо
- б) целесообразно
- в) не оказывает положительного влияния на окончательную эффективность операции
- г) в некоторых случаях оказывает негативное влияние на состояние анастомоза
- д) правильно в) и г)

Ответ: д

11. При протяженной дисплазии пиелoureтерального сегмента и прилаханочного отдела мочеточника целесообразно выполнение:

- а) операции Хайнса-Андерсена

б) выполнение антевазального анстомоза

в) операция Кальп-де-Вирда

г) метод Дейвиса

д) правильно в) и г)

Ответ:д

12. Противопоказанием к эндопиелотомии является:

а) большой размер лоханки

б) обструкция пиелоретерального сегмента пересекающим нижнеполярным сосудом

в) короткая стриктура пиелоретерального сегмента

г) высокое отхождение мочеточника

д) правильно а) и б)

Ответ:д

13. Методом выбора при операциях по поводу обструкции пиелоретерального сегмента является:

а) расчленяющая пиелопластика

б) уретеролиз

в) лоскутные варианты пиелопластики

г) эндопиелотомия

д) ретроградная трансуретеральное рассечение пиелоретерального сегмента

Ответ:а

14. Наиболее рациональным типом операции при обструкции пиелоретерального сегмента является:

а) антевазальный анастомоз с резекцией пиелоретерального сегмента

б) пересечение добавочного пересекающего сосуда

в) пересечение добавочного пересекающего сосуда резекцией полюса почка

г) вазоапликация

д) уретеролиз

Ответ:а

15. Наиболее опасным периодом эмбриогенеза для формирования аномалий развития является:

а) 3-6 неделя беременности

б) 7-10 неделя беременности

в) 11-13 неделя беременности

г) 14-16 неделя беременности

д) 16-20 неделя беременности

Ответ:а

16. Наиболее четко наследственный фактор прослеживается при:

а) мультикистозе

б) поликистозе

в) солитарной кисте почки

г) гидронефрозе

д) мультилокулярной кисте почки

Ответ:б

17. При мультикистозе выявляется:

а) расширение лоханки

б) множественные разнокалиберные анэхогенные образования не соединяющиеся между собой

в) умеренное снижение функции почки

г) задержка эвакуации контрастного вещества со стороны поражения.

д) расширение верхней трети мочеточника.

Ответ:б

18. Для внепузырной эктопии устья мочеточника характерен симптом:

а) Певзнера

б) Керра

в) Вейгерт – Мейра

г) Пастернцкого

д) пальпируемой опухоли брюшной полости

Ответ:в

19. Для уретергидронефроза верхней половины удвоенной почки на фоне уретероцеле характерно:

а) дефект наполнения мочевого пузыря на нисходящей цистограмме

б) отсутствие контрастирования полостной системы верхнего сегмента почки на стороне поражения

в) множественные умеренные девиации мочеточника нижней половины на стороне поражения

г) снижение функции контрлатеральной почки

д) правильно а); б); в)

Ответ:д

20. Двухстороннее поражение почек характерно для:

а) мультикистоза

б) поликистоза

в) солитарной кисте почки

г) гидронефроза

д) мультилокулярной кисты почки

Ответ:б

21. Для обструкции пиелoureтерального сегмента характерны следующие ультразвуковые симптомы:

а) уретероэктазия

б) наличие гиперэхогенного образования в проекции полостной системы почки

в) пиелокаликoэктазия

г) атрофия паренхимы почки

д) правильно в) и г)

Ответ:д

22. Для солитарной кисты почки характерны следующие ультразвуковые симптомы:

а) наличие округлого анэхогенного образования

б) пиелоэктазия

в) каликоэктазия

г) наличие атрофии паренхимы почки

д) уретеропиелоэктазия

Ответ:а

23. Наиболее тяжелое поражение мочевых путей и почек отмечается при инфравезикальной обструкции обусловленной

а) эктопическим уретероцеле

б) клапаном уретры

в) врожденной стриктурой уретры

г) меатостенозом

д) полипом мочеиспускательного канала

Ответ:б

24.Наличие у больного клапана уретры является показанием для срочного выполнения:

а) трансуретрального разрушения клапана

б) наложения эпицистостомического дренажа

в) чрезкожной пункционной нефростомии с двух сторон

г) двухсторонней уретерокутанеостомии

д) биопсии почек

Ответ:а

25.Наиболее часто встречаются клапаны

а) задней уретры

б) передней части мочеиспускательного канала

в) клапаны уретры у девочек

г) клапаны не связанные с семенным бугорком

д) правильно б) и г)

Ответ:а

Контролируемые компетенции: ОПК-7

Вопросы

1.Какие основные методики ЭКР существуют?

Ответ:STING, HIT1, HIT2

2.Какие виды аномалий почек по расположению бывают?

Ответ:Гетеролатеральная (перекрестная) дистопия, тазовая дистопия, поясничная дистопия, подвздошная дистопия, торакальная дистопия.

3.Дайте определение ноктурии.

Ответ:учащенное мочеиспускание ночью.

4.Назовите оперативные доступы к мочевому пузырю.

Ответ:надлобковый, трансуретральный, промежностный, трансвагинальный, комбинированные.

5.Чем характеризуется гидронефротическая трансформация II стадии.

Ответ: пиелокаликоектазией.

6.Гипоспадия, классификация.

Ответ: Головчатая, венечная, стволовая, мошоночная, промежностная.

7.Чем характеризуется гидронефротическая трансформация I степени .

Ответ: пиелэктазией.

8. При какой форме крипторхизма проводится операция Фовлера-Стефенса?

Ответ: абдоминальной.

9. Варикоцеле – классификация по ВОЗ.

Ответ: I степень: расширенные вены в мошонке не видны и не пальпируются, за исключением их расширения при пробе Вальсальвы; II степень: расширенные вены в мошонке не видны, но легко пальпируются; III степень: расширенные вены сплетаются выпячиваются сквозь кожу мошонки и легко пальпируются.

10. Варикоцеле – классификация по V.L.COOLSAET.

Ответ: 1 тип – рефлюкс из почечной вены в яичковую вену; 2 тип – рефлюкс из подвздошной вены в яичковую вену; 3 тип – комбинация первых двух типов.

11. Какой из функциональных методов исследования позволяет с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры у детей постнатально?

Ответ: исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии.

12. Основной рентгеновский метод диагностики при травме уретры?

Ответ: восходящая уретроцистография.

13. Дайте определение гипоспадии.

Ответ: Гипоспадия — это порок развития мужских наружных половых органов и уретры, характеризующийся эктопией меатуса, искривлением полового члена, расщеплением крайней плоти.

14. В каком возрасте предпочтительно выполнять оперативное лечение крипторхизма?

Ответ: 6-18 мес.

15. Назовите основные уродинамические методы исследования в детской урологии.

Ответ: урофлоуметрия, цистометрия (стоя, лежа), профилометрия уретры.

16. Макрогематурия – это ?

Ответ: выделение мочи с кровью.

17. Почему варикоцеле чаще возникает слева?

Ответ: Причина варикоцеле заключается во врождённых особенностях строения сосудистой системы организма, приводящих к высокому давлению в венозных сосудах, собирающих кровь от яичка. Именно поэтому варикоцеле чаще возникает слева, так как вена левого яичка впадает в левую почечную вену под прямым углом, способствуя созданию неблагоприятных условий для оттока венозной крови от яичка. Вена правого яичка впадает под острым углом в нижнюю полую вену, что значительно реже нарушает ток венозной крови.

18. Какие параметры указываются в шкале TWIST?

Ответ: тестикулярный отек: 2 балла. твердое яичко при пальпации: 2 балла. высокое расположение яичка: 1 балл. отсутствие кремастерного рефлекса: 1 балл. тошнота/рвота: 1 балл.

19. Определение рефлюкс-нефропатии.

Ответ: Рефлюкс-нефропатия – фокальный/ диффузный склероз почечной паренхимы, первопричиной которого является пузырно- мочеточниковый рефлюкс, приводящий к внутрипочечному рефлюксу, повторным атакам пиелонефрита и склерозированию почечной ткани.

20. Основные симптомы цистита?

Ответ: дизурия, макрогематурия, лейкоцитурия, утолщение стенки МП на УЗИ

21. Виды аномалии мочеточников по структуре.

Ответ: Гипоплазия, ахалазия, врождённый стеноз, клапаны мочеточника, дивертикул мочеточника, уретероцеле

22. Какие постмикционные симптомы бывают?

Ответ: Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря – симптом, возникающий после завершения акта мочеиспускания и сопровождающийся ощущением наличия мочи в мочевом пузыре, несмотря на мочеиспускание.

Постмикционное подкапывание мочи – произвольное подкапывание мочи непосредственно после завершения акта мочеиспускания, возникающее после выхода из туалета у мужчин или после вставания с сидения у женщин.

23. Какие симптомы опорожнения существуют?

Ослабление струи мочи – ощущение снижения потока мочи, как правило, по сравнению с предыдущими мочеиспусканиями.

Задержка начала мочеиспускания – затруднение в начале мочеиспускания, когда пациент уже был готов помочиться.

Прерывистая струя мочи – произвольное прерывание струи мочи 1 и более раз во время мочеиспускания.

Натуживание при мочеиспускании – необходимость напряжения мышц передней брюшной стенки для начала акта мочеиспускания.

Терминальное подкапывание мочи – выделение мочи по каплям в конце мочеиспускания.

24. Назовите вид оперативного вмешательства, применяемый при варикоцеле:

Ответ: Операция Иванисевича, Мармара

25. Когда необходимо оперировать больных с гипоспадией и эписпадией?

Ответ: В первые годы жизни.

26. При учащенном, болезненном мочеиспускании и макрогематурии обследование начать с:

Ответ: УЗИ почек, анализа мочи

27. Правостороннее варикоцеле наблюдается при:

Ответ: Анамальном впадении правой яичковой вены в правую почечную вену.

28. В какие сроки эмбрионального развития плода появляется гипоспадия и эписпадия?

Ответ: На 9-й неделе.

29. Какой из методов наиболее информативен при пузырно-мочеточниковом рефлюксе?

Ответ: Микционная цистография.

30. Наследование поликистоза почек у детей:

Ответ: Аутосомно-рецессивное

31. Как называется яичко, располагающееся при крипторхизме в брюшной полости в просвете внутреннего пахового кольца?

Ответ: Подглядывающее яичко

32. При крипторхизме с высокой абдоминальной ретенцией, какую анатомическую структуру необходимо пересечь для обеспечения максимальной длины семенного канатика?

Ответ: Тестикулярные сосуды

33. При какой операции используется орхидофиксация за счёт мясистой оболочки яичка?

Ответ: Петривальского-Шемакера

34. Наиболее достоверный метод диагностики при подозрении на абдоминальную форму крипторхизма?

Ответ: Диагностическая лапароскопия

35. Как называется яичко, которое завершило процесс миграции в мошонку, но может быть обнаружено в паху из-за гиперактивного кремастерного рефлекса?

Ответ: Ретрактильное яичко

36. При какой операции используется орхидофиксация за счёт фиксации яичка к коже бедра?

Ответ: Операция по Соколову

37. При одностороннем непальпируемом крипторхизме в сочетании с гипертрофией контралатерального яичка целесообразно ли начать с ревизии пахового канала?

Ответ: Нет, следует начать с ревизии мошонки.

38. Какая существует альтернатива операции Фовлера-Стефенса при высокой абдоминальной ретенции?

Ответ: Микрохирургическая аутотрансплантация яичка

39. Эффективно ли начинать с гормонотерапии для низведения яичек?

Ответ: Нет

40. Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при авульсии яичка от семенного канатика?

Ответ: 5

41. При каком заболевании определяется симптом «синей точки»?

Ответ: Перекрут гидатиды

42. Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при разрыве белочной оболочки без видимого разрыва яичка?

Ответ: 2

43. Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при гематоме без видимого разрыва?

Ответ: 1

44. В чем заключается принцип операции Thiersch-Duplay?

Ответ: Принцип операции заключается в тубуляризации нерассеченной уретральной площадки на уретральном катетере

45. Какой срок установки уретрального катетера является оптимальным при проведении уретропластики?

Ответ: 7-14 дней

Ситуационные задачи

1. Пациент 15 лет поступил по линии сан. авиации в урологическое отделение. Из анамнеза 7 часов назад тупая травма поясничной области слева (удар в спину). Состояние тяжелое. По данным СКТ МВП - гематома паранефрального пространства размером 150x90x125мм. АД 118/60мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин., ОАК при поступлении: Эр-ты 3,9x10x12\л. Гемогл. 105 г\л. Лейкоц. 14,0x10x9\л. Э-1. П-7, С-71, ЛФ-14. М-7.СОЭ- 20 мм\ч. ОАМ – Лейкоциты 10-12х, Эритроциты – 20-40х измененные. Эпителий 8x10.

Симптом поколачивания резко-положительный слева. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Травма почки 3 степень, консервативное лечение, динамическое наблюдение.

2. Пациент 5 лет. По данным проф. УЗИ МВП выявлено объемное образование верхнего полюса правой почки неоднородной консистенции имеющее кистозные включения. Чашечно-лоханочная система не расширена, деформирована. ОАМ – микрогематурия. ОАК – норма. Самочувствие не страдает. Ваш предварительный диагноз, план обследования.

Ответ: Опухоль Вильмса, СКТ МВП, консультация онколога решение вопроса о пункционной биопсии.

3. Пациент 7 лет. При осмотре отмечается асимметрия живота за счет объемного образования брюшной полости. Пальпация безболезненная. По данным УЗИ определяется объемное образование значительных размеров, связь с почкой сомнительна. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: опухоль Вильмса, СКТ МВП, консультация онколога решение вопроса о пункционной биопсии.

4. Пациент 10 лет обратился по поводу умеренной болезненности в левой половине мошонки. Объективно кожа мошонки без признаков воспаления. Пальпаторно – левое яичко в мошонке плотной консистенции, отмечается бугристость. Пальпация семенного канатика безболезненная. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: опухоль яичка, УЗИ органов мошонки, анализ крови на АФП, консультация онколога.

5. У пациента 14 лет при осмотре выявлено объемное образование в левой половине мошонке. Объективно над левым яичком отмечается опухолевидное образование увеличивающееся при натуживании. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения.

Ответ: Варикоцеле, Допплеровское УЗИ органов мошонки, операция - Варикоцелэктомия)

6. Пациент 12 лет предъявляет жалобы на объемное образование в области головки придатка левого яичка. При пальпации образование плотно/эластической консистенции. Безболезненное. Проба Вальсальвы отрицательная. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения

Ответ: Сперматоцеле, УЗИ органов мошонки, оперативное лечение.

7. У пациента при обследовании по данным СКТ МВП выявлен гидронефроз 3ст. слева обструкция пиелуретерального сегмента, дорсальная ротация почки. По данным реносцинтиграфия с фарм. нагрузкой селективная почечная функция слева 35%. ОАМ норма. Какой оперативный доступ предпочтительней у данного пациента. Обоснование выбранного доступа.

Ответ: Дорсальный доступ.

8. Пациент 14 лет. При проф. осмотре выявлено варикоцеле 3ст слева. Боли в левой половине мошонки не отмечались. По данным УЗИ органов мошонки определяется венозный рефлюкс по смешанному типу. Индекс атрофии левого яичка 25%. Показано ли оперативное лечение. Вид оперативного доступа. Обоснование.

Ответ: Субингвинальная варикоцелэктомия.

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

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

Ответ: Инфравезикальная обструкция. Показано УЗИ почек, микционная цистоуретрография, цистометрия для исключения нейрогенной обструкции.

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

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Двусторонний уретерогидронефроз. Показано экскреторная урография, цистография.

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

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Мультикистоз левой почки. Показано оперативное лечение.

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

Ответ: Подозрение на гидронефроз справа. Показана экскреторная урография, цистография, биохимическое исследование крови. Хирургическое лечение в зависимости от диагноза.

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

Ваш предварительный диагноз?

Ответ: Пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева.

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

Ответ: Инфравезикальная обструкция, клапан задней уретры, двусторонний уретерогидронефроз.

15. У ребенка в течение 3-х лет отмечаются жалобы на увеличение правой половины мошонки, дискомфорт, болезненность тянущего характера в области органов правой половины мошонки при длительной ходьбе. С течением времени мошонка увеличивалась. Диафаноскопия положительна.

Вопрос: какое лечение наиболее оправдано в данном случае?

Ответ: операция по Винкельману.

16. Мальчик 10 лет за 12 часов до поступления, перелезая высокий забор, получил травму промежности. При осмотре: область промежности с выраженным отеком, пальпация промежности резко болезненна. По данным дополнительных обследований имеется затек контрастного вещества в

области перепончатой части уретры Вопрос: какой метод лечения показан в данном случае?

Ответ: цистостомия.

17. Мальчик 15 лет предъявляет жалобы на увеличение вен левой половины мошонки, тянущие боли в области мошонки при длительной ходьбе.

При осмотре: отмечается варикозное расширение вен гроздьевидного сплетения левой половины мошонки, достигающее до нижнего полюса яичка.

Само яичко и придаток не изменены. В горизонтальном положении вены не спадаются.

Вопрос: что следует рекомендовать?

Ответ: операцию по Мармару

18. У мальчика 6 лет, никогда не обследованного, при осмотре у уролога, во время пальпации органов мошонки, обнаружено отсутствие правого яичка. При глубокой пальпации, а также при проведении УЗИ, яичко находится в правом паховом канале. Диагноз?

Ответ: крипторхизм справа, паховая ретенция

19. У больного наблюдаются сильные боли в правой поясничной области (иррадиирующие в правую подвздошно-паховую область и яичко) и мочеиспускание мочой красного цвета после физической нагрузки и езды на велосипеде. Предположительный диагноз.

Ответ: Камень правого мочеточника, осложненный почечной коликой.

20. Ребенок, 17 лет, жалуется на боль в правой половине мошонки, жар. Кожа мошонки гиперемирована, складки сглажены. Придаток яичка резко увеличен, уплотнен, болезненный. Определяется флюктуация. Диагноз?

Ответ: Острый эпидидимит

21. Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевого пузыря. Выпущено 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но

изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевой пузырь, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры. Диагноз?

Ответ: Клапан задней уретры, инфравезикальная обструкция

22. Пациент 10 лет обратился по поводу умеренной болезненности в левой половине мошонки. Объективно кожа мошонки без признаков воспаления. Пальпаторно – левое яичко в мошонке плотной консистенции, отмечается бугристость. Пальпация семенного канатика безболезненная. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: опухоль яичка, УЗИ органов мошонки, анализ крови на АФП, консультация онколога.

23. У пациента 14 лет при осмотре выявлено объемное образование в левой половине мошонке. Объективно над левым яичком отмечается опухолевидное образование увеличивающееся при натуживании. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения.

Ответ: Варикоцеле, Допплеровское УЗИ органов мошонки, операция - Варикоцелэктомия)

24. Пациент 12 лет предъявляет жалобы на объемное образование в области головки придатка левого яичка. При пальпации образование плотно/эластической консистенции. Безболезненное. Проба Вальсальвы отрицательная. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения

Ответ: Сперматоцеле, УЗИ органов мошонки, оперативное лечение.

25. У пациента при обследовании по данным СКТ МВП выявлен гидронефроз 3ст. слева обструкция пиелуретерального сегмента, дорсальная ротация почки. По данным реносцинтиграфия с фарм. нагрузкой селективная почечная функция слева 35%. ОАМ норма. Какой оперативный доступ предпочтительней у данного пациента. Обоснование выбранного доступа.

Ответ: Дорсальный доступ.

26. Пациент 14 лет. При проф. осмотре выявлено варикоцеле 3ст слева. Боли в левой половине мошонки не отмечались. По данным УЗИ органов мошонки определяется венозный рефлюкс по смешанному типу. Индекс атрофии левого яичка 25%. Показано ли оперативное лечение. Вид оперативного доступа. Обоснование.

Ответ: Субингвинальная варикоцелэктомия

27. После удара носком ботинка в область промежности у 17-летнего больного выделились несколько капель крови из уретры. Мочеиспускание затрудненное и болезненное. Обратился в урологический стационар через 1 час после травмы. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий. Мочевой пузырь не пальпируется. Кожа промежности сине-черного цвета. АД – 120/80 мм.рт.ст. Анемии нет. Предполагаемый диагноз?

Ответ :Разрыв мочеиспускательного канала.

28. Подросток, 17 лет, получил удар ногой в область мошонки во время драки. Почувствовал резкую боль в животе, тошноту, наблюдалась рвота. Появились боли в правой половине мошонки. Поступил в больницу через 2 часа после травмы. Состояние удовлетворительное. АД – 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. В правой половине мошонки определяется опухолевидное образование 7х6х6 см, тугоэластичной консистенции, болезненное, определяется флюктуация. Кожа мошонки обычной окраски. Диагноз. Какую тактику лечения вы выберете?

Ответ: Разрыв правого яичка, гематоцеле. Экстренная операция: ушивание разрыва яичка, эвакуация и дренирование гематомы.

29. Девочка 17 лет поступила в отделение через сутки от начала заболевания с жалобами на боли в правой поясничной области, озноб. Температура тела 38. Лейкоцитоз – 13000. На обзорной урограмме видна тень в проекции почечного отдела правого мочеточника 9х15 мм. Диагноз?

Ответ: Камень правого мочеточника, острый обструктивный пиелонефрит

30. Больной 17 лет поступил в урологический стационар 2 дня назад. При поступлении были боли в левой поясничной области с иррадиацией в яичко, учащенное мочеиспускание. После инъекции анальгетиков и спазмолитиков боли прошли. Сегодня во время мочеиспускания возникла резкая боль в уретре, струя мочи прервалась. Что произошло?

Ответ: Обструкция уретры камнем.

Контролируемые компетенции: ОПК-8

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Формой инфравезикальной обструкции, сопровождающейся тяжелыми анатомо-физиологическими нарушениями со стороны верхних мочевых путей, является:
 - а) гипертрофия семенного бугорка
 - б) клапан задней уретры

- в) врожденный стеноз уретры
- г) меатостеноз
- д) склероз шейки мочевого пузыря

Ответ:б

2. Оптимальным доступом для удаления клапанов задней уретры у детей является:
- а) надлобковый доступ
 - б) надлобковый доступ с рассечением лонного сочленения
 - в) промежностный доступ
 - г) трансуретральный с применением уретрорезектоскопа
 - д) трансуретральный путем бужирования

Ответ:г

3. Метод выбора при гигантском эктопическом уретероцеле:
- а) геминефруретерэктомия
 - б) геминефруретерэктомия с аспирацией содержимого уретероцеле
 - в) геминефруретерэктомия с иссечением оболочек уретероцеле
 - г) уретероуретероанастомоз
 - д) рассечение уретероцеле

Ответ:в

4. Оптимальным сроком выполнения операции меатотомии при гипоспадии у детей является:
- а) 1-2 года
 - б) 3-5 лет
 - в) 6-8 лет
 - г) по установлению диагноза
 - д) в пубертатном периоде

Ответ:г

5. При дифференциальной диагностике почечной колики и острого аппендицита следует применить все перечисленное, кроме

- а) рентгеноскопии органов брюшной полости
- б) хромоцистоскопии
- в) обзорной и экскреторной урографии

г) лапароскопии

Ответ:г

6. У больной острый аппендицит и камень средней трети правого мочеточника без клинических проявлений. Ей целесообразно выполнить

- а) только аппендэктомию
- б) аппендэктомию и уретеролитоэктомию одновременно
- в) аппендэктомию и катетеризацию правого мочеточника
- г) аппендэктомию и нефростомию

Ответ:а

7. У больной в анамнезе почечные камни и самостоятельное отхождение конкрементов. Она поступила с клиникой «острого живота», в анализе мочи свежие эритроциты. В первую очередь ей следует применить

- а) лапароскопию
- б) радиоизотопное сканирование почек
- в) хромоцистоскопию и возможно экскреторную урографию
- г) ультразвуковое сканирование почек
- д) последовательно г) и а)

Ответ:в

8. С целью диагностики почечной колики не следует применять

- а) обзорный снимок мочевой системы
- б) экскреторную урографию
- в) нижнюю венокаваграфию
- г) ретроградную уретеропиелографию
- д) ультразвуковое исследование

Ответ:в

9. Новокаиновая блокада по Лорин – Эпштейну (семенного канатика, круглой связки) является эффективной при почечной колике и локализации камня

- а) в почечной лоханке
- б) в верхней трети мочеточника
- в) в средней трети мочеточника

г) в нижней трети мочеточника

д) место локализации камня не имеет значения

Ответ:г

10. Дифференцировать печеночную и почечную колики следует с помощью

а) лапароскопии

б) хромоцистоскопии

в) экскреторной урографии

г) дуоденального зондирования

д) последовательно б), в) и а)

Ответ:д

11. Больной поступил с диагнозом камень нижней трети правого

мочеточника, гнойный пиелонефрит. На экскреторных урограммах

функция правой почки отсутствует в течение полутора часов

наблюдения. Больному следует рекомендовать

а) чрескожную пункционную нефростомию

б) катетеризацию мочеточника

в) антибактериальную, дезинтоксикационную

терапию

г) ревизию почки, нефростомию

д) уретеролитотомию

Ответ:а

12. Признаком почечной колики при ультразвуковом исследовании

является

а) округлое эконегативное образование в почке

с тонкими стенками

б) гипоэхогенное образование в собирательной

системе почки

в) дилатация чашечно – лоханочной системы

и верхней трети мочеточника

- г) солидное образование в почке
- д) неоднородность паренхимы почки

Ответ:в

13. Наибольшую опасность осложнения апостематозным нефритом

обуславливает

- а) камень верхней чашечки
- б) камень лоханки
- в) коралловидный камень почки
- г) камень мочеточника
- д) камень мочевого пузыря

Ответ:г

14. Удельный вес мочи у больных с почечной формой

гиперпаратиреоза колеблется в пределах

- а) 1002 – 1009
- б) 1010 – 1012
- в) 1014 – 1016
- г) 1017 – 1020
- д) 1024 – 1028

Ответ:а

15.1-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

- а) контрастирование мочеточника на всем протяжении без дилатации
- б) контрастирование мочеточника на всем протяжении с его дилатацией
- в) контрастирование тазового цистоида без его дилатации
- г) контрастирование дилатированного мочеточника и чашечно-лоханочной системы
- д) правильно а) и г)

Ответ:а

16.2-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

- а) контрастирование мочеточника на всем протяжении и чашечно-лоханочной системы без дилатации
- б) контрастирование мочеточника на всем протяжении с его дилатацией

в) массивный пузырно-мочеточниковый рефлюкс в значительно расширенные мочеточник и ЧЛС

г) контрастирование дилатированного мочеточника и чашечно-лоханочной системы

д) правильно в) и г)

Ответ:а

17.3-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

а) контрастирование мочеточника на всем протяжении без дилатации

б) массивный пузырно-мочеточниковый рефлюкс в значительно расширенный и извитой мочеточник и чашечно-лоханочную систему

в) контрастирование тазового цистоида без его дилатации

г) контрастирование мочеточника и ЧЛС без их дилатации

д) контрастирование мочеточника и чашечно-лоханочной системы с умеренной дилатацией.

Ответ:д

18.4-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

а) контрастирование мочеточника на всем протяжении без дилатации

б) массивный пузырно-мочеточниковый рефлюкс в значительно расширенный и извитой мочеточник и резко расширенную чашечно-лоханочную систему.

в) контрастирование тазового цистоида без его дилатации

г) дилатация мочеточника и ЧЛС

д) контрастирование мочеточника и чашечно-лоханочной системы с умеренной дилатацией.

Ответ:б

19.Активный рефлюкс регистрируется:

а) в покое

б) в момент мочеиспускания

в) во время физической нагрузки

г) во время сна

д) правильно а) и г)

Ответ:б

20.Пассивный рефлюкс регистрируется:

а) в покое

б) в момент мочеиспускания

в) во время физической нагрузки

г) во время сна

д) правильно б) и в)

Ответ:а

21. Чем чаще всего обусловлены клинические проявления ПМР у детей

а) присоединением инфекции мочевыводящих путей

б) уролитоазом

в) развитием артериальной гипертензии

г) отставанием в физическом и нервно-психическом развитии

д) острой окклюзией мочеточника

Ответ:а

22. Назовите основной метод диагностики МПР:

а) экскреторная урография

б) цистоскопия

в) цистография

г) нефросцинтиграфия

д) компьютерная томография

Ответ:в

23. Частота встречаемости крипторхизма у детей

а) 0,7-0,8 %

б) 0,1-1,0%

в) 2-3%

г) 1-5%

д) 10%

Ответ:а

24. Частота неопущенных яичек у доношенных детей

а) 0,5%

б) 1,0%

в) 3,2%

г) 5,0%

д) 12%

Ответ:в

25. Частота неопущенных яичек у недоношенных детей

а) 26,5%

б) 10%

в) 8%

г) 15%

д) 1%

Ответ:а

Контролируемые компетенции: ОПК-8

Вопросы.

1. Чем обусловлена ложная ретенция яичка?

Ответ:повышением кремастерных рефлексов

2. Что характерно для перекрута яичка в мошонке?

Ответ:внезапное начало заболевания, быстрое нарастающий отек мошонки, выраженный болевой синдром, гиперемия мошонки, яичко подтянуто.

3. Назовите оптимальный доступ для удаления клапанов задней уретры у детей ?

Ответ:трансуретральный, с применением уретрорезектоскопа

4. Чем обусловлена сообщающаяся водянка оболочек яичка у детей до 1.5 лет

Ответ:незаращением вагинального отростка

5. Для чего производится протезирование мошонки силиконовыми эндопротезами ?

Ответ:для профилактики дисморфофобических переживаний, исправления косметического дефекта, улучшения возможности социальной адаптации, профилактики психопатизации личности.

6. Какая степень тяжести травмы яичка диагностируется при гематоме без видимого разрыва?

Ответ:1

7. При каком заболевании выявляются внезапная и резкая боль, гиперемия в области мошонки; тошнота, выше обычного расположенное яичко?

Ответ: Перекрут яичка

8. При сочетании гипоспадии с гидронефрозом или уретрогидронефрозом, какое оперативное вмешательство является приоритетным?

Ответ: Пиелопластика с последующей коррекцией гипоспадии

9. Обструктивная уропатия наиболее часто у детей с:

Ответ: Обструкция пиелоуретерального соединения

10. Показание к операции MAGPI?

Ответ: Дистальная форма гипоспадии

11. Показание к операции Mathieu?

Ответ: Дистальная форма гипоспадии

12. Показана ли диагностическая катетеризация при травме уретры.

Ответ: нецелесообразно.

13. 3-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

Ответ: контрастирование мочеточника и чашечно-лоханочной системы с умеренной дилатацией.

14. 4-й степени пузырно-мочеточникового рефлюкса соответствует:

Ответ: массивный пузырно-мочеточниковый рефлюкс в значительно расширенный и извитой мочеточник и резко расширенную чашечно-лоханочную систему.

15. Для чего характерно двухстороннее поражение почек ?

Ответ: поликистоз.

16. Крипторхизм – частота, сроки хирургического лечения.

Ответ: У новорожденных крипторхизм встречается в 2,7%. В течение первых 6 месяцев жизни у 75% детей, оптимальные сроки хирургического лечения 6-18 мес.

17. Удвоение верхних мочевых путей, варианты аномалии.

Ответ: Неполное (частичное) или полное удвоение одного или обоих мочеточников может произойти при удвоении ипсилатеральной почечной лоханки.

18. Дайте определение скрытого полового члена :

Ответ :ствол полового члена имеет нормальные размеры соответствующие возрасту, но скрыт окружающими тканями мошонки и подкожножировой клетчаткой лонной области/

19.Какие основные пути кровоснабжения яичка?

Ответ: яичковая артерия, артерия семявыносящего протока ,артерия мышцы поднимающей яичко

20. Основные этапы паховой орхиопексии обеспечивающие эффективность операции:

Ответ:мобилизация яичка и семенного канатика до уровня внутреннего пахового кольца , пересечение всех волокон мышцы, поднимающей яичко отделение вагинального отростка брюшины от семенного канатика и ушивание его у внутреннего пахового кольца.

21.При крипторхизме с высокой абдоминальной ретенцией, какую анатомическую структуру необходимо пересечь для обеспечения максимальной длины семенного канатика?

Ответ:Тестикулярные сосуды

22.При какой операции используется орхидофиксация за счёт мясистой оболочки яичка?

Ответ:Петривальского-Шемакера

23.Наиболее достоверный метод диагностики при подозрении на абдоминальную форму крипторхизма?

Ответ:Диагностическая лапароскопия

24.Какие основные методики ЭКР существуют?

Ответ:STING, HIT1, HIT2

25.Какие виды аномалий почек по расположению бывают?

Ответ:Гетеролатеральная (перекрестная) дистопия, тазовая дистопия, поясничная дистопия, подвздошная дистопия, торакальная дистопия.

26.Дайте определение ноктурии.

Ответ:учащенное мочеиспускание ночью.

27.Какой шовный материал при гипоспадии для пластики уретры используется?

Ответ:рассасывающий,атравматичный

28.В чем заключается операция Бергмана и при какой патологии применяется?

Ответ;изолированная водянка яичка,иссечение оболочки яичка

29. Из-за чего может быть сообщающаяся водянка яичка?

Ответ: из-за незаращения вагинального отростка брюшины

30. В чем заключается закон Вейгерта-Мейера?

Ответ: закономерное, в случаях удвоения мочеточника, расположение в мочевом пузыре устья мочеточника верхней лоханки ниже и медиальнее устья мочеточника нижней лоханки.

31. Какие могут быть причины врожденной инфравезикальной обструкции?

Ответ: эктопическое уретероцеле, клапан уретры, врожденная стриктура уретры, меатостеноз

32. Варикоцеле – классификация по В.Л. COOLSAET.

Ответ: 1 тип – рефлюкс из почечной вены в яичковую вену; 2 тип – рефлюкс из подвздошной вены в яичковую вену; 3 тип – комбинация первых двух типов.

33. Какой из функциональных методов исследования позволяет с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры у детей постнатально?

Ответ: исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии.

34. Основной рентгеновский метод диагностики при травме уретры?

Ответ: восходящая уретроцистография.

35. Дайте определение гипоспадии.

Ответ: Гипоспадия — это порок развития мужских наружных половых органов и уретры, характеризуется эктопией меатуса, искривлением полового члена, расщеплением крайней плоти.

36. В каком возрасте предпочтительно выполнять оперативное лечение крипторхизма?

Ответ: 6-18 мес.

37. Назовите основные уродинамические методы исследования в детской урологии.

Ответ: урофлоуметрия, цистометрия (стоя, лежа), профилометрия уретры.

38. Макрогематурия – это ?

Ответ: выделение мочи с кровью.

39. С какого визуализирующего метода необходимо начинать обследование пациента с подозрением на почечную патологию?

Ответ: УЗИ брюшной полости и почек

40. Вызов врача общей практики на дом к ребенку 10 лет. Болен вторые сутки. Температура тела 39,0 °С. Боли в животе и пояснице, головная боль.

Кожа бледная, чистая. Не мочился в течение 19 час. Предположительный диагноз:

Ответ: Острый гломерулонефрит.

41. У ребенка в течение 3-х лет отмечаются жалобы на увеличение правой половины мошонки, дискомфорт, болезненность тянущего характера в области органов правой половины мошонки при длительной ходьбе. С течением времени мошонка увеличивалась. Диафаноскопия положительна. Вопрос: какое лечение наиболее оправдано в данном случае?

Ответ: операция по Винкельману.

42. В чем заключается принцип операции Thiersch-Duplay?

Ответ: Принцип операции заключается в тубуляризации нерассеченной уретральной площадки на уретральном катетере

43. Какой срок установки уретрального катетера является оптимальным при проведении уретропластики?

Ответ: 7-14 дней

44. Через сколько месяцев оптимально выполнение очередного этапа коррекции гипоспадии?

Ответ: Через 6 мес.

45. При наличии дистальной гипоспадии без искривления, показано ли оперативное лечение?

Ответ: Показано

46. Принцип какой операции заключается в мобилизации кожного лоскута проксимальнее меатуса, с последующим наложением на базовый лоскут по принципу flip-flap?

Ответ: Mathieu

47. В чем заключается принцип операции Mathieu?

Ответ: Принцип заключается в мобилизации кожного лоскута проксимальнее меатуса, с последующим наложением на базовый лоскут по принципу flip-flap

48. Принцип какой операции заключается в продольном разрезе по ладьевидной ямке, поднятии кожного края гипоспадического меатуса по направлению к головке, ушивании краев раны?

Ответ: MAGPI

49. Крипторхизм – частота, сроки хирургического лечения.

Ответ: У новорожденных крипторхизм встречается в 2,7%. В течение первых 6 месяцев жизни у 75% детей, оптимальные сроки хирургического лечения 6-18 мес.

50. Удвоение верхних мочевых путей, варианты аномалии.

Ответ: Неполное (частичное) или полное удвоение одного или обоих мочеточников может произойти при удвоении ипсилатеральной почечной лоханки.

Ситуационные задачи:

1. Больной, внезапно отметил колющие боли в паху справа. Вскоре боли ощущались по всей половине живота и поясничной области справа, приняли необычайно острый, невыносимый характер. Из-за сильных болей то принимал коленно-локтевое положение, то вскакивал, бегал по комнате, стонал, не находил себе места. Жалуется на рези в мочеиспускательном канале, частые позывы. Покрыт потом, пульс 70 в минуту, температура нормальная. Моча мутная, при лабораторном исследовании – эритроциты до 10 в поле зрения, фосфаты +++++. Что вызвало сильные боли?

Ответ: Почечная колика, вызванная прохождением по мочеточнику камня.

2. У двухлетнего мальчика отсутствует яичко в мошонке, правая половина мошонки недоразвита. В паховом канале пальпаторно яичко не обнаружено. Дальнейшая тактика.

Ответ: Диагностическая лапароскопия.

3. Больной 10 лет поступил через трое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота и правой поясничной области. Тошноты и рвоты не было. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,8С, пульс 92'. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутыми в тазобедренном суставе и приведенными к животу правым бедром. Движения в суставах в полном объеме, хромоты нет. При попытке разогнуть бедро возникают сильные боли в поясничной области. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области при глубокой пальпации, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптомы Ровсинга и Ситковского отрицательные. Дизурических явлений нет, моча не изменена. Лейкоцитов крови $14,3 \times 10^3$. При экскреторной экскурсионной урографии функция почек удовлетворительная, но обнаружена полная неподвижность правой почки на вдохе и выдохе. Диагноз?

Ответ: Острый гнойный паранефрит.

4) Ребенок 10 лет поступил в урологическое отделение с предварительным диагнозом гидронефроз левой почки IV степени. Проведена экскреторная урограмма. Какие рентгенологические признаки гидронефроза выявлены в больного?

Ответ: Запоздалое контрастирование, расширение лоханки и чашечек левой почки на отсроченных рентгенограммах.

5) В урологическом отделении на обследовании находится девочка с расширением чашечек и лоханки правой почки. С какого метода диагностики необходимо начать обследование больной?

Ответ: Экскреторная урография.

6) В приемное отделение детского хирургического стационара поступил ребенок 12 лет с болями в животе, которые характерны для заболеваний почек и мочевыводящих путей. Перелечите методы диагностики, которые помогут подтвердить диагноз.

Ответ: Пальпация поясничной области, УЗИ почек, лабораторное обследование.

7) В отделении обследован ребенок 5-ти месяцев в связи с сонологическими изменениями строения левой почки. При сонологическом обследовании выявлены возрастные размеры правой почки, большое количество эконегативных образований, которые не соединяются между собой и отсутствие паренхимы в левой почке. Какой диагноз можно заподозрить?

Ответ: Мультикистозная левая почка

8) Девочка 5-ти лет поступила в больницу с жалобами на боль в левой поясничной области позвоночника. Болеет на протяжении года. При рентгенологическом обследовании выявлено значительное расширение чашечек и лоханки, мочеточник не контрастируется. Что является наиболее частой причиной данного расширения лоханки.

Ответ: Стриктура мочеточника.

9) В урологическом отделении на лечении находится мальчик 3-х месяцев, который поступил в связи с высокой лихорадкой, рвотой, диспептическими расстройствами. В анализах крови - лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, ускоренное СОЭ, в анализах мочи - лейкоцитурия, протеинурия. При сонологическом обследовании - обе почки увеличены, справа чашки до 10 мл в диаметре, лоханка - 27x18 мм, слева - расширение лоханки - 18x12 мм.

Диагноз - Двусторонний гидронефроз. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.

Ответ: Поликистозная болезнь почки, двусторонний мегауретер, острый пиелонефрит.

10) На консультацию к урологу обратились родители ребенка 3-х месяцев с жалобами на увеличение обеих почек, паренхима почки уплотнена, определяется большое количество анаэрогенных образований (выявлено на КТ). В анамнезе - у матери поликистоз, взрослый тип. Какой ваш диагноз?

Ответ: Поликистоз.

11) В отделение урологии на обследование поступила девочка 3-х месяцев, которая родилась от несовершеннолетней матери. Беременность протекала на фоне пиелонефрита. При УЗИ почек слева определяется больших размеров почка, в мозговом слое почки визуализируется киста больших размеров, паренхима отсутствует. Какой диагноз можно заподозрить?

Ответы: Мультикистозная левая почка.

12) Ребенок 1,5 года поступил в стационар. С возраста 1 месяца жизни ребенок страдает рецидивирующими инфекциями мочевых путей. При обследовании в возрасте 3 месяцев у ребенка выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс, назначена консервативная терапия, однако на этом фоне продолжают возникать эпизоды пиелонефрита. Дальнейшая тактика лечения.

Ответ: Эндоскопическая коррекция ПМР

13) Больной, 16 лет, поступил в клинику по направлению райвоенкомата. На призывной комиссии у него в мошонке обнаружено лишь левое яичко.

Правое яичко не определяется ни в мошонке, ни по ходу пахового канала.

Ваш диагноз?

Ответ: Крипторхизм не пальпируемая форма.

14) У больного, 16 лет, во время операции левосторонней паховой грыжи оказалось, что левое яичко находится внутри грыжевого мешка.

К какому типу относится такая грыжа?

Ответ: Врожденная паховая грыжа

15) У больного выраженное помутнение мочи вследствие примеси лейкоцитов и бактерий, однако неизвестна локализация воспалительного процесса. Какой простой и общедоступной методике исследования следует прибегнуть?

Ответ: трехстаканная проба.

16) У больной 16 лет появилась острая боль в правой подвздошно – паховой области. При объективном исследовании здесь пальпируется опухолевидное образование размерами 12X8 см., эластической консистенции, органная локализация которого не ясна. О какой аномалии почек следует думать?

Ответ: подвздошная дистопия почки.

17) У ребенка 9 лет при профилактической флюорографии и рентгенографии грудной клетки выявлено затемнение над диафрагмой, которое напоминает опухоль легкого. Между тем имеется аномалия почек. Как называется данный вид аномалии?

Ответ: Внутригрудная дистопия почки

18) У ребенка 10 лет жалобы характерны для хронической почечной недостаточности. Заболевание медленно прогрессирует. При объективном исследовании в обоих подреберьях определяются безболезненные, бугристые, плотно - эластические образования. Каков Ваш предварительный диагноз? Ответ: Предварительный диагноз — поликистоз почек

19) Ребенок 11 лет. Периодически жалуется на боли в животе, которые зачастую носят приступообразный характер, прекращаются без приема лекарственных препаратов. При пальпации живота в левом подреберье определяется опухолевидное образование, плотно-эластической консистенции, подвижное, безболезненное. Анализы крови в норме. В моче эритроциты до 4—5 в поле зрения. Общее состояние не страдает. Какую аномалию почек можно заподозрить?

Ответ: Врожденная стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента слева, левосторонний гидронефроз.

20) У новорожденного в области лобка видно округлой формы образование красного цвета. При осмотре определяется, что моча выделяется бросками из двух отверстий, расположенных в нижней части этого образования. Как называется аномалия развития? Тактика лечения?

Ответ: Экстрофия мочевого пузыря. Оперативное лечение

21) У ребенка по средней линии живота определяется между пупком и лоном продолговатое образование, связанное со стенкой живота. Изменений со стороны мочи нет. О какой аномалии можно думать и какое лечение показано

Ответ: Киста урахуса. Лечение — оперативное.

22) Жалобы на двухэтапное мочеиспускание. После основной порции мочи наступает повторный позыв на мочеиспускание. Вместо второго мочеиспускания может быть ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Моча вначале без патологических элементов, в последующем появляется лейкоцитурия. Какая аномалия развития мочевого пузыря протекает с подобной симптоматикой?

Ответ: Дивертикул мочевого пузыря.

23) Наружное отверстие уретры открывается на волярной поверхности полового члена. При выраженной степени порока- половой член изогнут. Головка подтянута к наружному отверстию уретры. Поставьте диагноз.

Ответ: Гипоспадия головчатая, стволовая, члено-мошоночная.

24) Мальчик 1 года при каждом мочеиспускании тужится, становится беспокойным. Струя вялая, иногда моча стекает по каплям. При каких пороках развития наблюдается подобная картина?

Ответ: Контрактура шейки мочевого пузыря, гипертрофия межмочеточниковой складки, клапаны задней уретры, стриктура уретры, гипертрофия семенного бугорка, фимоз, сужение наружного отверстия уретры.

25) Мальчик 1,5 лет беспокоен при каждом мочеиспускании, мочится с натуживанием. При мочеиспускании в области головки полового члена появляется булавовидное расширение. У мальчика в анамнезе частые воспалительные процессы в области полового члена (баланиты, баланопоститы) Ваш диагноз?

Ответ: Фимоз.

Контролируемые компетенции: ПК-1

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1. Что можно отнести к аномалиям опускания яичек

- а) ретенция,
- б) инверсия
- в) метаорхия
- г) эктопия
- д) правильно а) и г)

Ответ: д

2. Что относится к аномалиям гистоструктуры

- а) полиорхизм
- б) гипоплазия
- в) микроорхия
- г) дисплазия
- д) правильно б) и г)

Ответ: д

3. Каков процент сочетаемости паховой грыжи с крипторхизмом

- а) 1%
- б) 10%
- в) 12%
- г) 20%
- д) 14%

Ответ: д

4. Какой элемент семенного канатика чаще является коротким

- а) вагинальный отросток брюшины
- б) семявыносящий проток
- в) gubernaculum
- г) сосуды
- д) семявыносящий проток и вагинальный отросток брюшины

Ответ: г

5. Какая тактика хирурга при крипторхизме с сопутствующей грыжей

- а) оперативное лечение
- б) наблюдение
- в) гормонотерапия
- г) местное
- д) ФТЛ

Ответ: а

6. Лечебные мероприятия при внебрюшной травме мочевого пузыря включают (1) холод на живот (2) антибактериальную терапию (3) постоянный уретральный катетер (4) дренирование полости малого таза (5) цистостомию (6) лапаротомию

- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 4 и 5
- в) правильно 5 и 6
- г) правильно 1, 4 и 5
- д) правильно 2 и 3

Ответ: в

7. При травме мочевого пузыря первоначальное рентгенологическое исследование включает

- а) ретроградную цистографию
- б) уретрографию
- в) экскреторную урографию
- г) пневмоцистографию
- д) обзорную урографию

Ответ: а

8. Признаками травмы почки при ультразвуковом исследовании являются все перечисленные, исключая

- а) округлое эконегативное образование с четким контуром в почке
- б) дилатацию чашечно-лоханочной системы
- в) эконегативное образование в паранефрии
- г) прерывистость контура почки
- д) ограничение подвижности почки

Ответ:а

9. Повреждение мочевого пузыря в ходе операции грыжесечения чаще наблюдается

- а) при косой паховой грыже
- б) при ущемленной паховой грыже
- в) при прямой паховой грыже
- г) при невправимой косой паховой грыже
- д) при бедренной грыже

Ответ:г

10. Восстановительные операции при структурах уретры после травмы уретры целесообразно выполнять через

- а) 2 месяца
- б) 3 месяца
- в) 4 месяца
- г) 5 месяцев
- д) 6 месяцев

Ответ:д

11. Особенности перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря являются

- а) резко выраженные симптомы раздражения брюшины
- б) тошнота, рвота
- в) выраженный метеоризм
- г) высокая лихорадка
- д) длительное отсутствие симптомов раздражения
брюшины

Ответ:а

12. К основному рентгеновскому методу диагностики при травме уретры относится

- а) экскреторная урография
- б) нисходящая цистоуретрография
- в) восходящая уретроцистография
- г) пневмоцистография

Ответ:в

13. Уретроррагия при травме уретры может принять угрожающий характер в случае повреждения

- а) слизистой уретры
- б) пещерестых тел
- в) предстательной железы
- г) правильно б) и в)
- д) интерстиция уретры

Ответ:б

14. К характерным признакам внебрюшной травмы мочевого пузыря относятся (1) ложные позывы к мочеиспусканию (2) акт мочеиспускания не изменен (3) при попытке мочеиспускания сильная боль внизу живота (4) напряжение мышц передней брюшной стенки (5) позывы к мочеиспусканию отсутствуют (6) резкое усиление болей в животе при принятии горизонтального положения (симптом «Ваньки-встаньки»)

- а) правильно 1, 4 и 6
- б) правильно 3, 4 и 5
- в) правильно 2, 5 и 6
- г) правильно 1, 3 и 5
- д) правильно 1, 3 и 6

Ответ:г

15. Диагностическая катетеризация при травме уретры

- а) целесообразна
- б) нецелесообразна
- в) обязательна
- г) только металлическим катетером
- д) только эластическим катетером

Ответ:б

16. Что приводит к искривлению полового члена по вентральной поверхности при гипоспадии:

- А)кожа вентральной поверхности
- Б)фасция Buck`а
- В)диспластичная уретра

Г) фасция Дартос

Д) правильно А, Б, В, Г

Ответ: д

17. В каком возрасте предпочтительно выполнять оперативное лечение:

А) в первые недели после рождения

Б) 1-1,5 года

В) после 5 лет

Г) в зависимости от желания родителей

Д) в любом возрасте

Ответ: б

18. Скрытый половой член это:

А) ствол полового члена имеет нормальные размеры соответствующие возрасту, но скрыт окружающими тканями мошонки и подкожножировой клетчаткой лонной области

Б) идеопатический микрофаллус, задержка полового развития

В) микрофаллус (истинно уменьшенный п.член), гипогонадизм (нарушения гормональной функции половых желез)

Г) Нарушение фиксации кожи ствола полового члена, которое приводит к смещению её в сторону головки

Д) Правильно А, Г

Ответ: д

19. При проксимальной форме гипоспадии необходимо выполнить :

А) энцефалограмму

Б) консультацию нефролога

В) ОАМ, УЗИ почек и мочевого пузыря, уретроцистоскопию

Г) определение кариотипа

Д) правильно В, Г

Ответ: д

20. Применение гормональной мази местно при гипоспадии, осложняет оперативное лечение :

А) ухудшением заживления тканей

Б) повышенной кровоточивостью

В)расхождением швов

Г) уменьшением кровоснабжения

Д) правильно А,Б,В,Г

Ответ:б

21.Шовный материал при гипоспадии для пластики уретры должен быть :

А) нерассасывающийся, атравматический

Б)рассасывающийся, неатравматический

В)рассасывающийся, атравматический

Г)любой

Д) правильно В,Г

Ответ:в

22.Интраоперационно при гипоспадии турникет, с целью уменьшения кровоточивости тканей накладывается на :

А)до 5 мин.

Б)35-40 мин

В)20-30мин

Г)не более часа

Д) сколько необходимо

Ответ:в

23.После пластики уретры при гипоспадии отведение мочи выполняется посредством :

А) только эпицистостомического дренажа

Б)уретрального катетера или эпицистостомического дренажа

В)дренирование не выполняется

Г)обязательно уретральный катетер и эпицистостомический дренаж

Д) правильно Б,В

Ответ:д

24.Передний и задний листок соединительнотканной фасции почки соединяются между собой:

а) по латеральному краю почки

б) по медиальному краю

в) у верхнего полюса

г) у нижнего полюса

д) правильно а) и б)

Ответ:д

25. Серозный покров имеет:

а) нижний полюс правой почки

б) нижний полюс левой почки

в) передняя поверхность правой почки

г) передняя поверхность левой почки

д) правильно а) и г)

Ответ:а

Контролируемые компетенции: ПК-1

Задания открытого типа:

Вопросы.

1. Вызов врача общей практики на дом к ребенку 10 лет. Болен вторые сутки. Температура тела 39,0 °С. Боли в животе и пояснице, головная боль. Кожа бледная, чистая. Не мочился в течение 19 час. Предположительный диагноз:

Ответ: Острый гломерулонефрит.

2. У ребенка в течение 3-х лет отмечаются жалобы на увеличение правой половины мошонки, дискомфорт, болезненность тянущего характера в области органов правой половины мошонки при длительной ходьбе. С течением времени мошонка увеличивалась. Диафаноскопия положительна. Вопрос: какое лечение наиболее оправдано в данном случае?

Ответы:

Ответ: операция по Винкельману.

3. У ребенка 4-х лет при пальпации мошонки отсутствуют яички, какое заболевание следует предположить?

Ответ: 2-х сторонний крипторхизм.

4. У мальчика 6 лет, никогда не обследованного, при осмотре у уролога, во время пальпации органов мошонки, обнаружено отсутствие правого яичка. При глубокой пальпации, а также при проведении УЗИ, яичко находится в правом паховом канале.

Вопрос: что будет наиболее целесообразным?

Ответ: операция низведения яичка .

5. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) II ст. - это заброс контрастного вещества прицистографии:

Ответ: В лоханку и чашечки без их расширения.

6. Назовите вид оперативного вмешательства, применяемый при варикоцеле.

Ответ: Операция Иванисевича, Мармара

7. Когда необходимо оперировать больных с гипоспадией и эписпадией?

Ответ: В первые годы жизни.

8. Классификация гипоспадии.

Ответ: Головчатая, венечная, стволовая, мошоночная, промежностная

9. Определение рефлюкс-нефропатии.

Ответ: Рефлюкс-нефропатия – фокальный/ диффузный склероз почечной паренхимы, первопричиной которого является пузырно- мочеточниковый рефлюкс, приводящий к внутрпочечному рефлюксу, повторным атакам пиелонефрита и склерозированию почечной ткани.

10. Основные симптомы цистита?

Ответ: дизурия, макрогематурия, лейкоцитурия, утолщение стенки МП на УЗИ

11. Виды аномалии мочеточников по структуре.

Ответ: Гипоплазия, ахалазия, врождённый стеноз, клапаны мочеточника, дивертикул мочеточника, уретероцеле

12. Какие постмикционные симптомы бывают?

Ответ: Ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря – симптом, возникающий после завершения акта мочеиспускания и сопровождающийся ощущением наличия мочи в мочевом пузыре, несмотря на мочеиспускание.

Постмикционное подкапывание мочи – непроизвольное подкапывание мочи непосредственно после завершения акта мочеиспускания, возникающее после выхода из туалета у мужчин или после вставания с сидения у женщин.

13. Какие симптомы опорожнения существуют?

Ослабление струи мочи – ощущение снижения потока мочи, как правило, по сравнению с предыдущими мочеиспусканиями.

Задержка начала мочеиспускания – затруднение в начале мочеиспускания, когда пациент уже был готов помочиться.

Прерывистая струя мочи – произвольное прерывание струи мочи 1 и более раз во время мочеиспускания.

Натуживание при мочеиспускании – необходимость напряжения мышц передней брюшной стенки для начала акта мочеиспускания.

Терминальное подкапывание мочи – выделение мочи по каплям в конце мочеиспускания.

14. Назовите вид оперативного вмешательства, применяемый при варикоцеле:

Ответ: Операция Иванисевича, Мармара

15. Когда необходимо оперировать больных с гипоспадией и эписпадией?

Ответ: В первые годы жизни.

16. При учащенном, болезненном мочеиспускании и макрогематурии обследование начать с:

Ответ: УЗИ почек, анализа мочи

17. В каком возрасте оптимально выполнять коррекцию гипоспадии?

Ответ: 6-18 мес.

18. Отёк в послеоперационном периоде является показанием к назначению гормонотерапии у пациентов с гипоспадией?

Ответ: Нет

19. Недостаточный размер головки и полового члена при повторных операциях в предоперационном периоде является показанием к назначению гормонотерапии у пациентов с гипоспадией?

Ответ: Да

20. Принцип какой операции заключается в тубуляризации рассеченной уретральной площадки на уретральном катетере?

Ответ: Snodgrass

21. В чем заключается принцип операции Snodgrass?

Ответ: Принцип операции заключается в тубуляризации рассеченной уретральной площадки на уретральном катетере/

22. Принцип какой операции заключается в тубуляризации нерассеченной уретральной площадки на уретральном катетере?

Ответ: Thiersch-Duplay

23. В чем заключается принцип операции Thiersch-Duplay?

Ответ: Принцип операции заключается в тубуляризации нерассеченной уретральной площадки на уретральном катетере

24. Какой срок установки уретрального катетера является оптимальным при проведении уретропластики?

Ответ: 7-14 дней

25. Через сколько месяцев оптимально выполнение очередного этапа коррекции гипоспадии?

Ответ: Через 6 мес.

26. При наличии дистальной гипоспадии без искривления, показано ли оперативное лечение?

Ответ: Показано

27. Принцип какой операции заключается в мобилизации кожного лоскута проксимальнее меатуса, с последующим наложением на базовый лоскут по принципу flip-flap?

Ответ: Mathieu

28. В чем заключается принцип операции Mathieu?

Ответ: Принцип заключается в мобилизации кожного лоскута проксимальнее меатуса, с последующим наложением на базовый лоскут по принципу flip-flap

29. Назовите оперативные доступы к мочевому пузырю.

Ответ: надлобковый, трансуретральный, промежностный, трансвагинальный, комбинированные.

30. Чем характеризуется гидронефротическая трансформация II стадии.

Ответ: пиелокаликотазией.

31. Гипоспадия, классификация.

Ответ: Головчатая, венечная, стволовая, мошоночная, промежностная.

32. Чем характеризуется гидронефротическая трансформация I степени.

Ответ: пиелотазией.

33. При какой форме крипторхизма проводится операция Фовлера-Стефенса?

Ответ: абдоминальной.

34. Варикоцеле – классификация по ВОЗ.

Ответ: I степень: расширенные вены в мошонке не видны и не пальпируются, за исключением их расширения при пробе Вальсальвы; II степень: расширенные вены в мошонке не видны, но легко пальпируются; III степень: расширенные вены сплетения выпячиваются сквозь кожу мошонки и легко пальпируются.

35. Варикоцеле – классификация по V.L.COOLSAET.

Ответ: 1 тип – рефлюкс из почечной вены в яичковую вену; 2 тип – рефлюкс из подвздошной вены в яичковую вену; 3 тип – комбинация первых двух типов.

36. Какой из функциональных методов исследования позволяет с наибольшей достоверностью установить диагноз клапана задней уретры у детей постнатально?

Ответ: исследование с ЭОП на фоне микционной цистоуретрографии.

37. Основной рентгеновский метод диагностики при травме уретры?

Ответ: восходящая уретроцистография.

38. Дайте определение гипоспадии.

Ответ: Гипоспадия — это порок развития мужских наружных половых органов и уретры, характеризующийся эктопией меатуса, искривлением полового члена, расщеплением крайней плоти.

39. В каком возрасте предпочтительно выполнять оперативное лечение крипторхизма?

Ответ: 6-18 мес.

40. Виды аномалии почек по количеству.

Ответ: Аплазия, удвоение почки, добавочная почка

Ситуационные задачи.

1) Больной 6 лет, жалобы на затрудненное мочеиспускание. При осмотре головка полового члена не обнажается из-за резкого сужения крайней плоти, которая во время мочеиспускания растягивается в области препуциального мешка. О каком диагнозе следует думать?

Ответ: фимоз.

2) В связи с присоединением какого осложнения, ранее протекавшего латентно, поликистоз почек приводит к появлению признаков прогрессирующей почечной недостаточности?

Ответ: Основным осложнением поликистоза является пиелонефрит.

3) Мать жалуется, что ребенок 5-ти лет мочится во время сна. Объективно и при исследовании мочи патологических изменений не выявлено.

Какое название носит такое заболевание?

Ответ: Энурез

4) Девочка 8 лет, жалуется на то, что теряет мочу при любом напряжении – кашле, поднятии тяжести. В остальном мочеиспускание не нарушено. О каком симптоме идет речь?

Ответ: Стрессовое недержание мочи при физическом напряжении.

5) Больная 8 лет жалуется на периодические боли в поясничной области и животе, отсутствие аппетита, общую слабость. Температура, как правило, субфебрильная, но иногда кратковременно (на несколько часов) повышается выше 38.° Со слов матери часто болеет ангиной.Объективно: Бледность кожных покровов. Со стороны органов грудной клетки изменений не выявлено. Живот мягкий. Почки не пальпируются. При глубокой пальпации в области левой почки отмечается болезненность. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный.Со слов матери, при исследовании периодически отмечалась протеинурия и лейкоцитурия. В настоящее время анализ мочи без отклонений от нормы.Назовите предварительный диагноз

Ответ: Предварительный диагноз — хронический рецидивирующий пиелонефрит.

6) У больной 17 лет, внезапно возникли боли в левой поясничной области. Температура тела нормальная. Отмечается тошнота, позывы на рвоту. Мочеиспускание не нарушено. При бимануальной пальпации боль слева усиливается(справа пальпация почки безболезненна). Почки не пальпируются.О каком заболевании следует подумать?

Ответ: Внезапность начала боли, болезненность при пальпации левой почки характерны для почечной колики.

7) Пациент 15 лет обратился к урологу с жалобами на тянущие периодические боли в левой половине мошонки, усиливающиеся при физической нагрузке. При обследовании: наружные половые органы визуально не изменены, развиты правильно, согласно возрасту и полу. При пальпации левой половины мошонки в положении лежа патологии не определяется, при пальпации в положении стоя и натуживании определяется опухолевидное образование в дистальной части семенного канатика, по консистенции напоминающее « клубок червей». Образование исчезает в положении лежа, безболезненно; наружное отверстие пахового канала не расширено, симптом кашлевого толчка отрицательный. Ваш предположительный диагноз.

Ответ: Варикоцеле слева 1 ст.

8) Пациент 17 лет поступил в отделение урологии с жалобами на наличие объёмного образования в левой половине мошонки. Анамнез: 6 месяцев назад перенес операцию Иванисевича слева, появление объёмного

образования за метил около 3 –х месяцев назад. Травмы отрицает.

Объективно: левая половина мошонки 8х6 см, увеличена за счет плотно-эластичного образования, безболезненна, гиперемии кожи нет. Диагноз? Тактика обследования? Тактика лечения?

Ответ: Гидроцеле слева, являющееся следствием перенесенной операции.

9) Пациент 17 лет поступил в отделение урологии с жалобами на наличие расширенных вен левой половины мошонки, боли тянущего характера в левой половине мошонки после физической нагрузки. Анамнез: считает себя больным около года, когда впервые отметил асимметрию мошонки.

Объективно: левая половина мошонки увеличена по сравнению с правой, в ней пальпируются варикозно-расширенные вены на уровне нижнего полюса яичка. Диагноз?

Ответ: варикоцеле слева 2 ст.

10) Больной 15 лет, обратился с жалобами на острую боль в левой половине мошонки. Считает себя больным в течении 2-х часов. Об-но: яичко расположено высоко в мошонке, лежит горизонтально. Рефлекс мышцы, поднимающей яичко, не определяется. Приподнимание мошонки не приносит облегчение. Анализ мочи без патологии. Диагноз?

Ответ. Диагноз – «перекрут яичка».

11) У больного 17 лет, обнаружены следующие симптомы: увеличение правой половины мошонки, кожа мошонки не изменена, правое яичко увеличено, бугристое, плотное, безболезненное. Ваш диагноз?

Ответ: Опухоль яичка

12) Пациент 16 лет, обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание, препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Диагноз? Тактика?

Ответ: Рубцовый фимоз. Лечение: циркумцизио.

13) Пациент 5 лет, поступил с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшее во время купания. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечная, цианотичная. Крайняя плоть багрово- цианотичной окраски, резко отечная, болезненная.

Диагноз?

Ответ: парафимоз.

14) Больной 8 лет, жалобы на сужение крайней плоти, при котором невозможно обнажить головку пениса. Ваш предположительный диагноз?

Ответ. Рубцовый фимоз

15) Больной 17 лет, обратился с жалобами на боли в паховой области справа в течение 2 часов после физической работы в саду под дождем в весеннее время; при осмотре правое яичко подтянуто, при пальпации болезненно.

Ваш предположительный диагноз, тактика лечения?

Ответ. У пациента перекрут правого яичка

16) Больной 15 лет обратился с жалобой на объемное образование в мошонке слева, которое пальпируется позади яичка. Больной испытывает тянущие боли. Пальпаторно – образование гладкое напряженное, отграничено от яичка. При диафаноскопии- пропускается свет. Тактика обследования?

Ответ. Пациенту нужно сделать УЗИ органов мошонки.

17) Больной 17 лет, обратился к урологу с заболеванием «гидроцеле», в анамнезе за последний 2 года- 2 раза жидкость была аспирирована.

Какой метод лечения рекомендован больному?

Ответ. Пациенту показана операция по Винкельману или Бергману

18) Пациент 17 лет, обратился с жалобами на эпизодические тупые боли в левой половине мошонки, возникающие после физ. нагрузки. Пальпаторно: по ходу левого семенного канатика определяется гроздьевидное, безболезненное, эластичное образование, исчезающее в лежачем положении.

Какой диагноз, методы обследования и лечения?

Ответ: Варикоцеле слева. Проба Вальсальвы, УЗИ органов мошонки. Оперативное лечение.

19) Больной 15 лет поступил в клинику по поводу болей в надлобковой области, ишурии. Три часа тому назад, упал с велосипеда, получил удар в надлобковую область. Несмотря на сильные позывы к акту мочеиспускания, после травмы помочиться не может. Положение вынужденное — сидит.

Имеется симптом «ваньки-встаньки». При ректальном исследовании определяется нависание. Ваш предварительный диагноз?

Ответ: внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря.

20) Больная 17 лет, отмечает тупую боль в поясничной области, повышение артериального давления до 180/110 мм.рт.ст. Нормального телосложения, пониженного питания. Живот мягкий. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен. Дизурии нет. На обзорном снимке мочевой системы теней конкрементов не выявлено. На урограммах отмечается замедленное выделение контрастного вещества правой почкой. Пассаж контрастного вещества по мочеточникам не нарушен. На аортограмме отмечается сужение правой почечной артерии в месте впадения ее в аорту. Аналогичная картина на селективной правосторонней артериограмме почки.

Какова причина артериальной гипертонии?

Ответ: У больной стеноз правой почечной артерии, вазоренальная форма нефрогенной гипертонии.

21) У больной 14 лет, имеются боли в левой подвздошной области. Анализ мочи без патологии. Методы диагностики.

Ответ. УЗИ почек, КТ поясничной области

22) Ребенок 1 год. Мама жалуется на расположение наружного отверстия уретры на дорсальной части полового члена. Расщепление головки. При мочеиспускании струя мочи сильно разбрызгивается. Ваш диагноз?

Ответ: стволовая эписпадия

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

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

Ответ: Инфравезикальная обструкция. Показано УЗИ почек, микционная цистоуретрография, цистометрия для исключения нейрогенной обструкции.

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

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Двусторонний уретерогидронефроз. Показано экскреторная урография, цистография.

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

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Мультикистоз левой почки. Показано оперативное лечение.

26) Девочка 7 лет была госпитализирована по поводу болей в животе. В процессе наблюдения диагноз острого аппендицита был исключен. При УЗИ почек справа выявлено расширение чашечно-лоханочной системы. Анализ мочи в норме. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Подозрение на гидронефроз справа. Показана экскреторная урография, цистография, биохимическое исследование крови. Хирургическое лечение в зависимости от диагноза.

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

Ответ: Пузырно-мочеточниковый рефлюкс слева

28) Пациент 12 лет обратился к урологу с жалобами на изменения в ОАМ – 2-4 эритроциты измененные, соли – оксалаты кальция большое кол-во. По данным УЗИ МВП – пиелоектазия слева до 7мм. Обзорная урография - данных за наличия конкрементов нет. Предполагаемый диагноз, объем обследования и тактика лечения.

Ответ: МКБ, рентгеннегативный конкремент, СКТ МВП, решение вопроса о ДУВЛ.

29) Девочка 2 года. При обследовании, в связи с периодическими изменениями в ОАМ, выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс 2ст слева смешанный. УЗИ МВП – лоханка слева 12мм, справа 5мм. Толщина паренхимы почек 10мм. Левая почка 60x30 Дистальный отдел левого мочеточника 4мм. Ваша тактика ведения данного пациента?

Ответ: Антибиотикопрофилактика, динамическое наблюдение.

30) Мальчик 7 лет. Обследован по поводу жалоб на ночное недержание мочи с раннего возраста. Суточные ритмы мочеиспусканий – за сутки количество мочеиспусканий 4-5р. Объем за одно мочеиспускание от 150-200мл. Аппаратная урофлоуметрия – кривая нормального потока. Аппаратная цистометрия – позыв к мочеиспусканию на объеме 145мл давление в мочевом пузыре 9см вод.ст., максимальная цистометрическая емкость м. пузыря – 212мл. давление в мочевом пузыре 15см.вод. ст. Проба мочи по Зимницкому – ночная полиурия. Диагноз и лечение.

Ответ: Ночной энурез первичный моносимптомный – немедикаментозное лечение энурезный будильник, медикаментозное лечение десмопрессин)

31) Девочка 11 лет. С раннего возраста отмечаются жалобы на недержание мочи. Получали консервативное лечение по поводу недержания мочи по месту жительства длительное время. Положительной динамики не отмечалось. ОАМ – без патологии. ОАК – без патологии. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ответ: Внепузырная эктопия устья мочеточника, удвоение МВП, рентгеноурологическое обследование, проба с красящим веществом, оперативное лечение.

32) У новорожденного при осмотре наружных половых органов определяется расщепленная мошонка, меатус в области члено-мошоночного угла, вентральное искривление кавернозных тел, яички не пальпируются. Предполагаемый диагноз, обследование тактика лечения.

Ответ: Нарушение формирования пола. Кариотипирование, гормональное обследование для исключения ВДКН, цистоскопия, диагностическая лапароскопия объем оперативного лечения после уточнения диагноза.

33) Пациент 12 лет предъявляет жалобы на объемное образование в области головки придатка левого яичка. При пальпации образование плотно/эластической консистенции. Безболезненное. Проба Вальсальвы отрицательная. Предполагаемый диагноз, тактика обследования и лечения

Ответ: Сперматоцеле, УЗИ органов мошонки, оперативное лечение.

34) У пациента при обследовании по данным СКТ МВП выявлен гидронефроз 3ст. слева обструкция пиелуретерального сегмента, дорсальная ротация почки. По данным реносцинтиграфия с фарм. нагрузкой селективная почечная функция слева 35%. ОАМ норма. Какой оперативный доступ предпочтительней у данного пациента. Обоснование выбранного доступа.

Ответ: Дорсальный доступ.

35) Пациент 14 лет. При проф. осмотре выявлено варикоцеле 3ст слева. Боли в левой половине мошонки не отмечались. По данным УЗИ органов мошонки определяется венозный рефлюкс по смешанному типу. Индекс атрофии левого яичка 25%. Показано ли оперативное лечение. Вид оперативного доступа. Обоснование.

Ответ: Субингвинальная варикоцелэктомия

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично

81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	---	--	--

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует