

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

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине

«Урология»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

общепрофессиональных (ОПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК- 4	Задания закрытого типа: Тестовые задания множественного выбора с одним правильным ответом	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов 10 25 40
ОПК-7	Задания закрытого типа: Тестовые задания множественного выбора с одним правильным ответом	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов 10 40 25
ПК-3	Задания закрытого типа: Тестовые задания множественного выбора с одним правильным ответом	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Задания на дополнения Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов 10 40 25

ОПК- 4:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 1) Макрогематурия при мочекаменной болезни, которая может возникнуть после купирования почечной колики, всегда:
- a) терминальная
 - b) тотальная
 - c) инициальная
 - d) уретроррагия
 - e) макрогематурия при мочекаменной болезни не встречается

Эталон ответа: b) тотальная

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 2) Повышение температуры тела до 38 °С с потрясающим ознобом у больного с камнем нижней трети правого мочеточника является проявлением:
- a) острого простатита
 - b) острого пиелонефрита
 - c) разрыва мочеточника
 - d) перитонита
 - e) все вышеперечисленное не верно

Эталон ответа: b) острого пиелонефрита

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 3) Характерным пальпаторным признаком аденомы простаты является:
- a) нечёткость границ
 - b) неоднородная консистенция
 - c) бугристая поверхность
 - d) значительное увеличение, плотно-эластическая консистенция
 - e) участки хрящевидной плотности

Эталон ответа: d) значительное увеличение, плотно-эластическая консистенция

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 4) Образование камней при мочекаменной болезни, первично происходят:
- a) в чашечно-лоханочной системе
 - b) в верхней трети мочеточника
 - c) в средней трети мочеточника
 - d) в нижней трети мочеточника
 - e) ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа: a) в чашечно-лоханочной системе

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 5) Основной причиной образования камней мочевого пузыря является:
- a) избыточная масса тела
 - b) гиподинамия
 - c) нарушение оттока мочи из мочевого пузыря
 - d) хронический пиелонефрит
 - e) опухоль мочевого пузыря

Эталон ответа: c) нарушение оттока мочи из мочевого пузыря

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- б) Почечная колика, как наиболее частое клиническое проявление мочекаменной болезни, возникает в результате:
- а) раздражения слизистой мочевых путей камнем
 - б) развития воспалительного процесса в почке
 - в) развития воспалительного процесса в мочеточнике
 - г) острой обструкции верхних мочевых путей камнем
 - д) все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: г) острой обструкции верхних мочевых путей камнем

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 7) Рентгенонегативный камень почки при ультразвуковом исследовании:
- а) не может быть обнаружен
 - б) определяется как гиперэхогенный участок без акустической «дорожки»
 - в) определяется как гиперэхогенный участок с акустической «дорожкой»
 - г) определяется как гиперэхогенный участок
 - д) определяется как дефект наполнения

Эталон ответа: в) определяется как гиперэхогенный участок с акустической «дорожкой»

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 8) При опухоли почки наиболее характерной является гематурия:
- а) инициальная
 - б) терминальная
 - в) тотальная
 - г) эритроцитурия
 - д) странгурия

Эталон ответа: в) тотальная

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 9) Дифференциально-диагностическим признаком дистопии почки является:
- а) характерная структура ткани почки
 - б) уровень отхождения почечных сосудов
 - в) ротация почки
 - г) нарушение функции
 - д) строение чашечно-лоханочной системы

Эталон ответа: б) уровень отхождения почечных сосудов

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 10) Типичным осложнением поликистоза почек является:
- а) мочекаменная болезнь
 - б) нефрогенная гипертония
 - в) нагноение кист
 - г) травма почки
 - д) гематурия

Эталон ответа: в) нагноение кист

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 11) При цистоскопии полное удвоение почек подтверждается:
- а) уретероцеле
 - б) дивертикул мочевого пузыря
 - в) деформация мочепузырного треугольника

- d) тремя устьями мочеточника
- e) четырьмя устьями мочеточника

Эталон ответа: e) четырьмя устьями мочеточника

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12) К рентгенонегативным камням относятся:

- a) фосфаты
- b) оксалаты
- c) верно а и b
- d) ураты
- e) ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа: d) ураты

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

13) Наиболее частым осложнением аденомы простаты является:

- a) разрыв мочевого пузыря
- b) нефрогенная гипертония
- c) острая задержка мочеиспускания
- d) острая почечная недостаточность
- e) острый простатит

Эталон ответа: c) острая задержка мочеиспускания

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14) Наиболее частой локализацией метастазов рака простаты является:

- a) кости таза
- b) лёгкие
- c) печень
- d) регионарные лимфатические узлы
- e) кости черепа

Эталон ответа: a) кости таза

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

15) Для разрыва уретры характерно:

- a) гематурия
- b) уретрорагия
- c) анурия
- d) лейкоцитурия
- e) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

Эталон ответа: b) уретрорагия

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16) К заболеваниям, вызывающим острую задержку мочи, относят:

- a) аденому предстательной железы
- b) ХПН (хроническую почечную недостаточность)
- c) ОПН (острую почечную недостаточность)
- d) хронический цистит
- e) острый пиелонефрит

Эталон ответа: a) аденому предстательной железы

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17) Почечную колику вызывают:

- a) туберкулёз почки
- b) камень мочеточника
- c) хронический пиелонефрит
- d) тазовая дистопия почки
- e) разрыв мочевого пузыря

Эталон ответа: b) камень мочеточника

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

18) С помощью катетеризационного цистоскопа выполняют:

- a) биопсию мочевого пузыря
- b) осмотр уретры
- c) катетеризацию семенных пузырьков
- d) дробление камня в мочеточнике
- e) дробление камня в лоханке

Эталон ответа: a) биопсию мочевого пузыря

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

19) Остаточную мочу можно определить:

- a) при ренографии
- b) при уретеропиелогрфии
- c) при УЗИ мочевого пузыря
- d) при цистостомии
- e) при везикулографии

Эталон ответа: c) при УЗИ мочевого пузыря

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20) Характерным пальпаторным признаком рака простаты является:

- a) равномерное увеличение
- b) множественные участки неоднородной консистенции
- c) сглаженная срединная борозда
- d) нечёткость границ
- e) участки хрящевидной плотности

Эталон ответа: e) участки хрящевидной плотности

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

21) Аномалиями положения почек является:

- a) D-образная почка
- b) S-образная почка
- c) галетообразная почка
- d) тазовая почка
- e) подковообразная почка

Эталон ответа: d) тазовая почка

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22) Проявлением мочеполювого туберкулёза является:

- a) болезненное мочеиспускание
- b) частое мочеиспускание
- c) стерильная пиурия
- d) гематурия
- e) сочетание этих признаков

Эталон ответа: e) сочетание этих признаков

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

23) Самый частый вид почечных камней:

- a) ураты
- b) оксалаты
- c) фосфаты
- d) цистеиновые камни
- e) смешанные камни

Эталон ответа: b) оксалаты

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

24) Преобладающим типом опухоли почечной лоханки является:

- a) аденокарцинома
- b) плоскоклеточный рак
- c) сосочковый рак
- d) переходноклеточный рак
- e) овсяноклеточный рак

Эталон ответа: b) плоскоклеточный рак

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

25) Показанием к трансуретральной резекции стенки мочевого пузыря является:

- a) острый цистит
- b) хронический цистит
- c) камень устья мочеточника
- d) опухоль мочевого пузыря
- e) уретероцеле

Эталон ответа: d) опухоль мочевого пузыря

Задания открытого типа:

Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из трёх слов

Потеря мочи, постоянная или периодическая, без каких-либо предвестников к потере (например, при мочепузырно-влагалищном свище) называется _____

Эталон ответа: истинное недержание мочи

Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из трёх слов

Потеря мочи при физической нагрузке (кашель, смех, чиханье и т. д.) вследствие слабости уретрального сфинктера называется _____

Эталон ответа: стрессовое недержание мочи

Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из трёх слов

Потеря мочи, возникающая в ответ на сильный позыв к мочеиспусканию (например, при остром цистите, травме спинного мозга) называется _____

Эталон ответа: императивное недержание мочи

Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Снижение диуреза до менее 400 мл в сутки, связанное с гиповолемией, артериальной гипотензией, развитием острой почечной недостаточности, в т. ч. вследствие обструкции верхних мочевых путей называется _____

Эталон ответа: олигурия

Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Примесь крови в сперме называется _____

Эталон ответа: гемоспермия

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из трёх слов

Внезапная потеря способности к мочеиспусканию при переполнении мочевого пузыря мочой (500 – 700 мл), ощущение распирающей боли над лоном называется _____

Эталон ответа: острая задержка мочи

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Частое мочеиспускание называется _____

Эталон ответа: поллакиурия

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Болезненное мочеиспускание, связанное в большинстве случаев с воспалительными заболеваниями мочевого пузыря, простаты, уретры называется _____

Эталон ответа: дизурия

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Перемещение основной части суточного диуреза с дневного на ночное время называется _____

Эталон ответа: никтурия

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Ночная поллакиурия, два и более мочеиспусканий ночью называется _____

Эталон ответа: ноктурия

Задание 11. Ситуационная задача

У больной 3 месяца назад во время операции экстирпации матки был повреждён левый мочеточник, дефект которого был немедленно ушит. После операции отмечает появление и прогрессирование тупых, ноющих болей в левой поясничной области. При пальпации в левом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. Общие анализы мочи и крови без особенностей. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования функция правой почки удовлетворительная, слева отмечается значительное снижение функции. Какое состояние возникло у больной?

Эталон ответа: гидронефротическая трансформация

Задание 12. Ситуационная задача

У больного 60 лет, поступившего в экстренном порядке с тотальной безболевым макрогематурией, пальпируется объёмное образование в подреберной области слева. Пациент так же жалуется на субфебрильную гипертермию на протяжении 2-х месяцев. В анализах крови — повышение СОЭ до 50 мм в час. Ваш предварительный диагноз.

Эталон ответа: опухоль левой почки

Задание 13. Ситуационная задача

В приёмное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5– 0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ — билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Ваш предположительный диагноз.

Эталон ответа: экскреторная анурия

Задание 14. Ситуационная задача

Больная 29 лет поступила в клинику с жалобами на учащённое, болезненное мочеиспускание, с интервалом 20 – 30 минут, небольшую примесь крови в моче в конце мочеиспускания, боли в надлонной области вне акта мочеиспускания. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поле зрения. Выделений из половых путей и уретры не обнаружено. Половой партнёр венерическими заболеваниями не страдает. Ваш диагноз.

Эталон ответа: острый цистит

Задание 15. Ситуационная задача

Больной 63 лет поступил в стационар с острой задержкой мочи в течение 5 суток. Мочу из мочевого пузыря эвакуировали катетером. В анамнезе в течение 2-х лет дневная и ночная поллакиурия. В момент осмотра: температура тела 38,3 °С, гнойные выделения из уретры, перкуторно — верхняя граница мочевого пузыря на 4 см выше лонного сочленения; ректально: предстательная железа увеличена в 2/5 раза, тугоэластической консистенции, болезненная. Ваш предположительный диагноз. Ваша лечебная тактика.

Эталон ответа: гиперплазия простаты, хроническая задержка мочи, инфекция мочевых путей; эпицистостомия, антибактериальная терапия

Задание 16. Ситуационная задача

У больного 55 лет диагностирована аденокарцинома предстательной железы в стадии T1N0M0. Какой вид оперативного лечения показан больному?

Эталон ответа: радикальная простатэктомия

Задание 17. Ситуационная задача

Больной 72 лет отмечает интенсивную примесь крови в моче, периодически без болевых ощущений выделяются бесформенные сгустки крови тёмно-красного цвета. В течение 20 лет работал на химическом заводе, производившем анилиновые красители. Какое заболевание вы предполагаете?

Эталон ответа: опухоль мочевого пузыря

Задание 18. Ситуационная задача

У больного диагностирован гистологически подтверждённый низкодифференцированный переходноклеточный рак мочевого пузыря в стадии T2NxMx, поражающий шейку, зону треугольника и устья мочеточников. Какой объём оперативного вмешательства необходимо выполнить больному?

Эталон ответа: цистэктомия с лимфаденэктомией и отведением мочи

Задание 19. Ситуационная задача

При осмотре наружных половых органов мальчика выявлено, что наружное отверстие уретры расположено в области пенокротального угла. Какой вид аномалии у ребёнка?

Эталон ответа: гипоспадия

Задание 20. Ситуационная задача

Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретрорагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Какой Ваш предварительный диагноз?

Эталон ответа: разрыв уретры

Задание 21. Ситуационная задача

Больной 62 лет в течение 2 последних лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объёме левой половины мошонки. При осмотре левая половина мошонки увеличена в объёме более чем в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно туго-эластической консистенции, однородна, безболезненна, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменён. Ваш диагноз.

Эталон ответа: гидроцеле слева

Задание 22. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объёме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшая после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отёчна, цианотична. Крайняя плоть багрово – цианотичной окраски, резко отёчная, болезненная. Ваш диагноз:

Эталон ответа: парафимоз

Задание 23. Ситуационная задача

Больной 18 лет обратился с жалобами на затруднённое мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре: головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального отверстия мешка. Ваш диагноз.

Эталон ответа: фимоз

Задание 24. Ситуационная задача

У мужчины 65 лет внезапно появились боли в левой половине мошонки, повысилась температура тела до 39 °С с ознобом. Боли иррадируют в паховую область, усиливаются при движении. При осмотре левая половина мошонки увеличена, гиперемирована, пальпация резко болезненна. Ваш диагноз.

Эталон ответа: острый орхоэпидидимит

Задание 25. Ситуационная задача

Мужчина 45 лет, на 3-й день после полового акта почувствовал боль в левой половине мошонки. Боль постепенно усиливалась, повысилась температура тела до 38 °С. При осмотре в левой половине мошонки определяется яичко с плотным, резко болезненным придатком. Ваш диагноз.

Эталон ответа: острый эпидидимит

Задание 26. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на боли в головке полового члена, обильные выделения из уретры. При осмотре головка и крайняя плоть отёчны, гиперемированы. Гиперемия особенно выражена у наружного отверстия уретры, выделения из уретры обильные, гнойные. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: острый уретрит; антибактериальная терапия

Задание 27. Ситуационная задача

При мастурбации пациент глубоко ввёл в уретру гвоздь, который потом самостоятельно удалить не смог. Вскоре появлялась боль при мочеиспускании, поднялась температура. При осмотре половой член увеличен в размерах, отёчен, примерно в центре пальпируется твёрдый предмет. Инородное тело подтверждено рентгенологически. Диагноз, тактика?

Эталон ответа: инородное тело уретры; уретроскопия; удаление инородного тела, при невозможности эндоскопического удаления инородного тела — уретротомия

Задание 28. Ситуационная задача

У пациента, ведущего беспорядочную половую жизнь, появилась локальная боль в половым члене, чувство жжения во время мочеиспускания, слизисто-гнойные выделения из уретры. При осмотре ткани в окружности наружного отверстия мочеиспускательного канала гиперемированы и отёчны. Ваш диагноз, методы исследования?

Эталон ответа: заболевание, передающееся половым путём; ПЦР-диагностика.

Задание 29. Ситуационная задача

Молодой человек жалуется на тупую ноющую боль в области заднего прохода, промежности, ощущение инородного тела в заднем проходе, примесь крови в эякуляте, прерывистость струи. При уретроскопии семенной бугорок увеличен, красного цвета, кровоточит. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: острый простатит; проба Стени-Мирса; антибактериальная терапия

Задание 30. Ситуационная задача

7. Внезапно у мужчины 60 лет, температура тела повысилась до 39 °С, развилась общая слабость, недомогание. Озноб, жажда, головная боль, боль над лоном и в мошонке. Мошонка отёчна, напряженная, кожа темно-красного цвета, определяются участки размягчения, флюктуации. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: гангрена Фурнье; оперативное лечение

Задание 31. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на постепенное увеличение левой половины мошонки, тянущие боли в мошонке, усиливающиеся при движении. При осмотре левая половина мошонки увеличена, округлой формы, плотно-эластической консистенции, безболезненно, яичко и придаток пропальпировать не удаётся. Наружное паховое кольцо не изменено, кашлевой толчок отрицательный, диафаноскопия выявляет красное пятно. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: гидроцеле слева; оперативное лечение

Задание 32. Ситуационная задача

У ребёнка 10 лет во время кашля внезапно появилась резкая боль в правом яичке. Боль иррадирует в паховую область и нижнюю часть живота, больного тошнит, была рвота. При осмотре отмечается асимметрия мошонки, правая половина отёчна, гиперемирована. Яичко болезненное плотное, увеличено в размерах, расположено горизонтально, подтянуто к корню мошонки. Семенной канатик утолщён, болезнен, отмечается ненормальное положения придатка. О каком заболевании можно подумать, госпитальные мероприятия?

Эталон ответа: перекрут семенного канатика; срочное оперативное лечение

Задание 33. Ситуационная задача

Молодой человек 24 лет, жалуется на бесплодный брак в течение 2-х лет. При осмотре левая половина мошонки резко отвисает, поверхность мошонки не ровная, пальпируются резко расширенные вены в виде клубочка червей. Яичко слева уменьшено в размерах по сравнению с правым. Определяется азооспермия. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: варикоцеле слева, гипотрофия левого яичка; оперативное лечение

Задание 34. Ситуационная задача

В клинику доставлен больной с жалобами на примесь крови в моче и боли в области мочевого пузыря, возникающие при движениях. Ваш диагноз и тактика?

Эталон ответа: мочекаменная болезнь, камень мочевого пузыря; цистоскопия

Задание 35. Ситуационная задача

В приёмный покой доставлен мужчина 28 лет с жалобами на острую задержку мочеиспускания. Из анамнеза выяснено, что больному длительное время страдает мочекаменной болезнью с характерными приступами почечных колик и самостоятельным отхождением конкрементов. Последняя почечная колика имела место 3 дня тому назад. Что могло вызвать острую задержку мочеиспускания у данного больного.

Эталон ответа: камень уретры

Задание 36. Вопрос для собеседования

Патогенез почечной колики.

Эталон ответа: Причиной боли считается растяжение почечной капсулы вследствие острого отёка при воспалении или острой дилатации чашечно-лоханочной системы вследствие обструкции.

Задание 37. Вопрос для собеседования

Опишите клинические проявления почечной боли.

Эталон ответа: Почечная боль располагается в пояснице ниже XII ребра и снаружи от разгибателей спины. Особенно чётко она проявляется в костoverтебральном углу, а также в наружном сегменте ипсилатерального подреберья. Боль может распространяться в средний и нижний отделы живота.

Задание 38. Вопрос для собеседования

Дайте оценку мочеточниковой боли.

Эталон ответа: Острая или хроническая обструкция мочеточника сопровождается острой почечной коликой, либо тупой болью в пояснице, боку, подреберье. В одних случаях боль начинается в животе в проекции расположения конкремента и распространяется кверху в поясницу, в других — начинается в пояснице и распространяется в зону камня. При расположении камня в дистальном (тазовом) отделе мочеточника боль иррадирует в мошонку, яичко, а когда камень подходит вплотную к стенке мочевого пузыря и входит в

его стенку, то появляются частые и императивные позывы к мочеиспусканию, а боль отражается в половой член, его головку. Природа боли связана со спазмом гладких мышц мочеоточника, его гиперперистальтикой в ответ на нахождение камня в его просвете.

Задание 39. Вопрос для собеседования

Клиническая картина и характеристика боли в мочевом пузыре.

Эталон ответа: Внезапно развивающаяся и тяжёлая мочепузырная боль над лоном возникает при острой задержке мочи, когда мочевой пузырь переполняется до объёма 550 – 700 мл. Пациент с хронической задержкой мочи, когда ёмкость мочевого пузыря может достигать 1000–2000 мл и более, испытывает тупую, распирающую несильную боль над лоном или только дискомфорт. Острое воспаление мочевого пузыря у женщин сопровождается надлонной болью умеренной силы и болью при мочеиспускании, которая усиливается над лоном. Сильную хроническую боль над лоном, в области лона, уретры, влагалища испытывают женщины, страдающие так называемым интерстициальным циститом, для которого характерно уменьшение его ёмкости (< 350 мл). Мочепузырная боль имеет место при камнях в его полости, поздних стадиях рака мочевого пузыря, туберкулёзе.

Задание 40. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте боль в наружных половых органах.

Эталон ответа: Острая, сильная и внезапная боль в яичке может быть связана с его травмой, перекрутом семенного канатика, в то же время как воспаление яичка вызывает постепенное развитие боли тупого характера и умеренной силы. Другие заболевания яичка (варикоцеле, гидроцеле, опухоль и т. д.) вызывают дискомфорт в мошонке. Острая окклюзия мочеоточника может начаться с сильной боли в мошонке и паховой области и позднее переместиться в живот. Только острое воспаление эпидидимиса способно вызывать постоянную боль умеренной силы в мошонке. При переходе воспаления на яичко боль усиливается в мошонке, а распространение на семявыносящий проток может дать боль в нижней части живота. Кисты эпидидимиса, обструкция семенных протоков обычно не сопровождаются болью.

Задание 41. Вопрос для собеседования

Клиническая характеристика боли при заболеваниях простаты.

Эталон ответа: Гиперплазия и рак простаты вплоть до поздней стадии его развития являются безболевыми заболеваниями. Только острое и хроническое воспаление простаты способно вызывать боль, которая проецируется на промежность и надлонную область, а отражённая боль возможна в пояснично-крестцовой зоне. Простатическая боль может сопровождаться болезненным и частым мочеиспусканием, болезненной эякуляцией.

Задание 42. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте нормальный акт мочеиспускания.

Эталон ответа: В норме ёмкость мочевого пузыря у женщины около 400 мл, у мужчины — 300–350 мл. У здорового человека происходит до 7 мочеиспусканий в сутки.

Задание 43. Вопрос для собеседования

Что такое поллакиурия?

Эталон ответа: Поллакиурия — частое мочеиспускание, 8 и более раз в сутки. Наблюдается при уменьшении ёмкости мочевого пузыря: при остром цистите из-за отёка слизистой, при рубцовом сморщивании мочевого пузыря из-за хронического воспаления,

при крупных опухолях и камнях и т. д. Поллакиурия также возможна при хронической задержке мочи, когда мочевого пузыря растягивается более физиологической ёмкости.

Задание 44. Вопрос для собеседования

Охарактеризуйте энурез.

Эталон ответа: Энурез это нерегулируемое сознанием ночное мочеиспускание. Физиологическим энурез признается до 3 лет. После 3 лет его связывают с незрелостью функции головного мозга и задержкой созревания нейромускулярных тканей мочевого пузыря и уретры. Энурез может сочетаться с дневными нарушениями мочеиспускания в связи с органическими заболеваниями мочевого пузыря и уретры.

Задание 45. Вопрос для собеседования

Для каких заболеваний характерно затруднение мочеиспускания?

Эталон ответа: Затруднение мочеиспускания связано с органическим или (редко) дисфункциональным препятствием к оттоку мочи. Наблюдается при увеличенной простате, сужении шейки мочевого пузыря и уретры, клапанах уретры и т. д.

Задание 46. Вопрос для собеседования

Что такое задержка акта мочеиспускания?

Эталон ответа: В норме акт мочеиспускания начинается сразу, как человек решил его исполнить. Однако при увеличении простаты одним из первых симптомов обструкции является пауза от желания начать до реального начала акта мочеиспускания.

Задание 47. Вопрос для собеседования

Перечислите симптомы опорожнения мочевого пузыря.

Эталон ответа: Задержка с началом мочеиспускания, натуживание при мочеиспускании, слабость струи, раздвоение струи, терминальное подкапывание, прерывистость струи мочи, ощущение неполного опорожнения, острая задержка мочи, хроническая задержка мочи.

Задание 48. Вопрос для собеседования

Объясните термин «ретроградная эякуляция».

Эталон ответа: Ретроградная эякуляция — заброс семени в мочевой пузырь. Является следствием операций на тазовых органах, в т. ч. на мочевом пузыре, простате, а также травм спинного мозга.

Задание 49. Вопрос для собеседования

Объясните термин «гемоспермия».

Эталон ответа: Гемоспермия — примесь крови в сперме. Бурый цвет спермы связан с придаточными половыми железами (придаток яичка, простата, семенной пузырьёк). Примесь свежей крови (алой или вишнёвой) — симптом поражения простатической уретры. Причина гемоспермии, как правило, связана с воспалением половых органов.

Задание 50. Вопрос для собеседования

Объясните термин «либидо».

Эталон ответа: Либидо (половое влечение) имеет возраст-ассоциированную связь. Появляется в период полового созревания ребёнка в подростковом возрасте, достигает максимальной степени выраженности в 3–4-й декаде жизни, а затем постепенно снижается. Либидо формирует желаемую частоту половых отношений. Регулируется

психогенными и эндокринными факторами. Нарушения этих факторов обуславливают гипоактивное сексуальное поведение мужчины

Задание 51. Вопрос для собеседования

Объясните термин «эрекция».

Эталон ответа: Эрекция у зрелого мужчины регулируется нейрогенными, сосудистыми, эндокринными и психогенными механизмами. Во время эрекции кровотоков в половом члене усиливается в 10 – 20 раз, что обеспечивает увеличение пениса в размерах и его ригидность. Нарушение названных выше механизмов приводит к ослаблению эректильной функции либо с самого начала развития эрекции и интроекции, либо в ходе фрикций. В какой-то момент ослабленная эрекция не позволяет осуществить интроекцию, и мужчина лишается способности к совершению полового акта.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Объясните термин «эякуляция».

Эталон ответа: Эякуляция — выброс семени происходит на этапе фрикционных движений. Время от интроекции до семяизвержения — это время длительности полового акта. Усреднённая длительность около 5 мин. Существует проблема короткого полового акта, т. е. преждевременной (ранней) эякуляции и задержанной (поздней) эякуляция. Проблемы эякуляции связаны с функцией соматической и вегетативной нервных систем, в большинстве случаев их причины обусловлены нарушениями в центральной и периферической нервных системах.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Объясните термин «оргазм».

Эталон ответа: Оргазм — это ощущение, возникающее в мозге, вследствие сексуальной активности и развития эякуляции. Яркий оргазм побуждает к сексуальному поведению, а слабый, стёртый инактивирует половое поведение. Причины нарушения оргазма связаны с психической деятельностью человека. Существует и проблема полного отсутствия оргазма — аноргазмия

Задание 54. Вопрос для собеседования

Каковы причины образования пузырно-влагалищных и мочеточниково-влагалищных свищей?

Эталон ответа: Мочевые свищи — это состояния с патологическим сообщением между органами мочевой и половой систем, органами мочевой системы и желудочно-кишечным трактом. Свищи бывают врождёнными вследствие аномалий развития и приобретёнными вследствие онкологических и воспалительных заболеваний, их хирургического и лучевого лечения, родов и оперативного пособия при них, а также травм.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Дайте определение бесплодия.

Эталон ответа: Под бесплодием понимается отсутствие в течение года и более беременности у женщин в сексуально активной паре, не использующей противозачаточные средства». Бесплодие встречается приблизительно у 15 % пар в течение года. Первичным является бесплодие с изначальным отсутствием беременности, вторичным — при отсутствии повторных беременностей.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Дайте определение понятию эректильная дисфункция.

Эталон ответа: Эректильная дисфункция характеризуется постоянной или периодической неспособностью достижения и поддержания эрекции, достаточной для успешного полового акта.

Задание 57. Вопрос для собеседования

Опишите симптомы и признаки опухолей яичка.

Эталон ответа: Наиболее часто имеет место безболевого увеличение яичка, только 1/4 больных испытывает боль. Острая яичковая боль бывает редко и связана с инфарктом яичка или кровоизлиянием в него. Около 10 % больных имеют метастатические симптомы. Признаки — пальпаторно определяется узел внутри яичка или диффузное увеличение и уплотнение яичка. Сочетание с водянкой (гидроцеле) оболочек яичек может затруднять пальпацию и дифференциацию состояний. Пальпация живота может обнаружить крупные опухолевые массы. Необходимо осмотреть шейные, подмышечные, надключичные, паховые лимфоузлы. В 5 % случаев выявляется гинекомастия.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Каковы эпидемиология и факторы развития рака полового члена (РПЧ)?

Эталон ответа: Факторами риска РПЧ являются наличие крайней плоти, фимоз, хронические воспалительные заболевания кожи головки полового члена и крайней плоти, плохая гигиена половых органов, низкий социально-экономический статус, курение. РПЧ не развивается у мужчин, подвергшихся обрезанию крайней плоти в младенчестве. В качестве канцерогенов рассматривается смегма и вирус папилломы человека.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Каковы факторы риска развития рака простаты (РП)?

Эталон ответа: Основным фактором риска является возраст. Также чернокожее население имеет более высокий риск заболевания и смертности, что связано с более агрессивными характеристиками рака и более поздними стадиями на момент диагностики. Наследственный фактор имеет значение примерно в 9 % случаев РП.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Каковы симптомы рака простаты (РП)?

Эталон ответа: Рак, ограниченный простатой, не имеет каких-либо симптомов. Симптомы появляются лишь с прорастанием опухоли в шейку мочевого пузыря, треугольник Льево, уретру. Вместе с тем обструктивные и ирритативные симптомы могут быть связаны с сосуществующей в простате доброкачественной гиперплазией. Дальнейшее местное прогрессирование рака может привести к уретерогидронефрозу, мочепузырной задержке мочи с соответствующей симптоматикой. Метастатическое поражение костей проявляется болью, сдавление спинного мозга — нарушением чувствительности и моторики нижних конечностей, недержанием мочи и кала.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Каковы основные симптомы рака мочевого пузыря (РМП)?

Эталон ответа: Гематурия является основным симптомом у 85–90 % больных РМП. Это может быть макро- или микрогематурия, интермиттирующая или постоянная, тотальная или терминальная. Тяжёлая гематурия, как правило, свидетельствует о высокой степени злокачественности опухоли. Ирритативные симптомы наблюдаются реже, обычно при крупных опухолях, гемотампонаде мочевого пузыря, сопутствующем цистите, камнях

мочевого пузыря. Боль появляется при задержке мочи, уретерогидронефрозе, метастазах в кости, а при местном распространении опухоли — в ягодицах и бёдрах.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Что даёт цистоскопия урологу в оценке рака мочевого пузыря (РМП)?

Эталон ответа: Диагностика РМП основана на цистоскопии, которая первично может быть проведена под местной анестезией гибким уретроцистоскопом. Цистоскопия позволяет визуализировать одиночные или множественные папиллярные образования. Рак *in situ* выглядит как плоское эритемное пятно на неровной бархатистой слизистой оболочке.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Каков характер гематурии при почечноклеточном раке (ПКР)?

Эталон ответа: У больных ПКР встречается макро- или микрогематурия, она всегда тотальная, иногда с образованием кровавых червеобразных сгустков, которые при обструкции мочеточника могут вызвать почечную колику.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Какая частота и распространённость доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП)?

Эталон ответа: ДГП — одна из наиболее частых доброкачественных опухолей у мужчин. Её гистологические признаки определяются у 9 % мужчин в возрасте 31 – 40 лет, к 51 – 60 годам — в более чем 50 % аутопсий и у 90 % мужчин старше 80 лет. ДГП считается возраст-ассоциированным заболеванием, первые клинические проявления которого могут быть заметны на 5-м десятилетии жизни. Факторы риска развития ДГП во многом остаются неясными, однако определено имеют значение генетические и расовые предрасположенности, качество окружающей среды.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Какие жалобы предъявляет больной с доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП)?

Эталон ответа: ДГП является хроническим прогрессирующим заболеванием, проявляющимся накопительными (ирритативными), опорожнительными (обструктивными) и постмикционными симптомами. В клинической картине у большинства больных доминируют опорожнительные симптомы, такие как вялая и тонкая струя, её прерывистость, необходимость напряжения передней брюшной стенки. Реже больные предъявляют жалобы на ирритативные симптомы, тем временем именно они вызывают у больных наибольшее беспокойство и среди них ночные мочеиспускания, императивные позывы, особенно те, что сопровождаются недержанием мочи.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Какие осложнения наблюдаются при доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП)?

Эталон ответа: В течении ДГП возможно развитие ряда осложнений: острая задержка мочи, хроническая задержка мочи, камни мочевого пузыря, пузырно-мочеточниковые рефлюксы и гидроуретеронефроз, мочепузырное кровотечение, инфекция нижних и верхних мочевых путей и половых органов, ХБП в виде почечной недостаточности.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Особенности клинической картины ХБП.

Эталон ответа: Слабые снижения почечного резерва протекают асимптомно. Умеренные нарушения СКФ могут не сопровождаться симптомами даже при повышении креатинина и мочевины крови. Слабость, анорексия, апатия, ноктурия могут быть первыми признаками уремии. Со временем (при СКФ < 15 мл/мин/1,73 м²) появляются нейромускулярные симптомы, тошнота, рвота, потеря массы тела, стоматит. Кожа становится жёлто-коричневой, появляется зуд. В поздней стадии ХБП присоединяется перикардит; артериальная гипертензия, коронарная недостаточность, задержка воды и натрия приводят к отёкам и диспноэ.

Задание 67. Вопрос для собеседования

Опишите понятие острая почечная недостаточность (ОПН).

Эталон ответа: ОПН — это острое почечное повреждение с внезапным нарушением гломерулярной фильтрации и задержкой в крови эндогенных и экзогенных метаболитов (калия, креатинина, мочевины, фосфатов, сульфатов, лекарственных препаратов), которые в норме выводятся почками. При ОПН наблюдается олигурия. Крайним явлением считается анурия — полное прекращение процесса образования мочи.

Задание 68. Вопрос для собеседования

Опишите основы диагностики острой почечной недостаточности (ОПН).

Эталон ответа: При сохранении диуреза необходимо определить относительную плотность мочи: при её величине более 1018 предполагается преренальная ОПН, а если она менее 1018, то речь идёт о ренальной ОПН. При преренальной ОПН изменения в осадке мочи минимальны. Для ренальной ОПН характерны протеинурия, гематурия, цилиндрурия. Лейкоцитурия, микрогематурия встречаются при обструкции верхних мочевых путей. Определение уровня креатинина крови, натрия, калия, СКФ, кислотно-основного состояния — основные показатели, характеризующие тяжесть ОПН. Визуализационные методы — УЗИ почек с доплерографией позволяет выявить или исключить постренальную ОПН по наличию или отсутствию дилатации лоханки и чашек почки. Кроме того, с помощью доплера можно определить наличие/отсутствие почечного кровотока. При подозрении на тромбоз почечного сосуда показана экстренная ангиография.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Каковы симптомы мочекаменной болезни (МКБ)?

Эталон ответа: МКБ может быть бессимптомной и обнаружиться случайно при обследовании по какой-либо причине. Однако чаще всего МКБ проявляется болью. Локализация её обусловлена расположением камня: при камне лоханки или лоханочно-мочеточникового сегмента боль располагается в пояснице и наружном отделе подреберья с иррадиацией в живот; при камне дистальной трети мочеточника боль ощущается в подвздошно-надлонной области с иррадиацией в паховую область, яичко или половую губу. Выраженность боли различна — от слабой до нестерпимой, требующей парентерального введения анальгетиков. Боль может быть тупой распирающей и до острой кинжальной, что расценивается как почечная колика. Колика, как правило, возникает внезапно, может длиться 15 – 20 мин или 1 – 2 ч, сопровождаться тошнотой, рвотой, метеоризмом. Почечная колика, как правило, сопровождается микрогематурией, но иногда и выраженным почечным кровотечением, что следует подтвердить лабораторно. При обструкции околопузырной или внутривезикулярной части мочеточника появляется учащённое

болезненное императивное мочеиспускание. В части случаев может возникать субфебрилитет без признаков инфекции.

Задание 70. Вопрос для собеседования

Методы диагностики мочекаменной болезни (МКБ).

Эталон ответа: Диагностика базируется на методах лучевой визуализации, выбор которых зависит от клинической ситуации. При острой почечной колике в качестве первичного метода следует использовать УЗИ, которое позволяет выявить камни в чашках, лоханке, лоханочно-мочеточниковом и мочеточниково-пузырном сегментах, а также расширение верхних мочевых путей. После УЗИ рекомендуется провести КТ без контраста, что обеспечивает определение размера камня, его плотность, локализацию. При неэкстренной ситуации или планировании удаления камня КТ следует выполнять с контрастированием, позволяющим провести трёхмерную реконструкцию чашечно-лоханочной системы, измерить расстояние от кожи до камня, что важно для выбора тактики лечения.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Этиология инфекционно-воспалительных заболеваний в урологии.

Эталон ответа: Среди причинных патогенов доминируют бактерии семейства Enterobacteriaceae. По меньшей мере 80% случаев цистита и пиелонефрита вызываются E. coli серогруппы O. Klebsiella, Proteus, Enterobacter, S. saprophyticus и Entorococcus вызывают ИМП в большинстве остальных 20% случаев. К развитию могут быть также причастны S. aureus, B-hemolytic streptococcus, La stobacilli, анаэробные бактерии.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Что такое острый пиелонефрит (ОП)? Определение понятия.

Эталон ответа: ОП является неосложнённым при нормальной анатомической структуре почек и мочевых путей и их нормальной физиологии. При наличии структурных аномалий почек и обструкциях мочевых путей, нарушающих отток мочи из почек, пиелонефрит является осложнённым. Осложнённый ОП характеризуется, как правило, более тяжёлым клиническим течением и большим риском осложнений вплоть до уросепсиса и смерти.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Клиника и диагностика острого цистита.

Эталон ответа: Пациенты с острым циститом жалуются на ирритативные симптомы: частое, императивное, болезненное мочеиспускание и постоянную боль над лоном. Моча становится мутной, приобретает неприятный запах. Субфебрилитет бывает редко. В моче повышен уровень лейкоцитов, эритроцитов. Когда клиническая картина типична, бактериологическое исследование мочи не рекомендуется в связи с понятными уропатогенами. УЗИ мочевого пузыря также бывает редко необходимо. При неосложненном остром цистите у больной не должно быть выделений из влагалища и каких-либо других признаков вагинита

Задание 74. Вопрос для собеседования

Специфические инфекции мочеполового тракта

Эталон ответа: Специфические инфекции обуславливаются конкретными патогенами, которые вызывают клинически уникальные болезни. Это — туберкулез, кандидоз, актиномикоз, шистосомоз (бильгарциоз), филяриоз, эхинококкоз.

Специфические поражения уrogenитального тракта рассматриваются требуют специальных методов диагностики и лечения, в части случаев — выполнения урологических операций.

Задание 75. Вопрос для собеседования

Классификация аномалий почек.

Эталон ответа: Аномалии развития почек делятся на аномалии количества, структуры, положения и аномалии сосудов. Аномалии количества включают одно- и двустороннюю агенезию и аплазию почки, а также удвоение и третью добавочную почку. Аномалии структуры иначе называются дисплазиями и представляют собой неправильное развитие почечной ткани. К ним относятся все кистозные образования. Аномалии положения могут выражаться в дистопии, то есть расположении органа в нетипичном месте, обычно ниже поясничной области.

ОПК- 7:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 1) Показанием к катетеризации чашечно-лоханочной системы является:
 - a) макрогематурия
 - b) острая задержка мочеиспускания
 - c) некупирующаяся почечная колика
 - d) парадоксальная ишурия
 - e) странгурия

Эталон ответа: c) некупирующаяся почечная колика

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 2) Больному с почечной коликой в первую очередь необходимо:
 - a) купировать почечную колику
 - b) выполнить экскреторную урографию
 - c) назначить мочегонные препараты
 - d) назначить антибактериальную терапию
 - e) ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа: a) купировать почечную колику

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 3) Наиболее предпочтительными препаратами для лечения острого пиелонефрита являются:
 - a) цефалоспорины
 - b) фторхинолоны
 - c) аминогликозиды
 - d) все вышеперечисленные
 - e) ни один из вышеперечисленных

Эталон ответа: d) все вышеперечисленные

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 4) Проведение мультиспиральной компьютерной томографии у больных мочекаменной болезнью позволяет:

- a) уточнить состояние верхних мочевых путей
- b) уточнить локализацию камня
- c) определить компьютерную плотность камня
- d) уточнить количество камней
- e) все вышеперечисленное

Эталон ответа: e) все вышеперечисленное

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 5) В случае аллергической реакции на йодсодержащие контрастные вещества у пациента с подозрением на опухоль почки для уточнения диагноза целесообразно:
- a) ограничиться данными ультразвукового исследования
 - b) выполнить компьютерную томографию в любом случае
 - c) выполнить компьютерную томографию без контрастирования
 - d) выполнить магнитно-резонансную томографию
 - e) выполнить нефросцинтиграфию

Эталон ответа: d) выполнить магнитно-резонансную томографию

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 6) Первичными лечебными мероприятиями при остром обструктивном пиелонефрите являются:
- a) назначение антибиотиков широкого спектра действия
 - b) дренирование верхних мочевых путей на стороне поражения
 - c) назначение противовоспалительных препаратов с антибиотиками
 - d) назначение диуретиков
 - e) назначение гепарина

Эталон ответа: b) дренирование верхних мочевых путей на стороне поражения

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 7) Пластические операции при гипоспадии и эписпадии выполняются:
- a) в грудном возрасте
 - b) в дошкольном возрасте
 - c) в школьном возрасте
 - d) в период полового созревания
 - e) после полового созревания

Эталон ответа: b) в дошкольном возрасте

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 8) Самым частым осложнением крипторхизма является:
- a) травма яичка
 - b) болевой синдром
 - c) атрофия яичка
 - d) опухоль яичка
 - e) водянка оболочек яичка

Эталон ответа: c) атрофия яичка

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 9) При анализе обзорной рентгенограммы невозможно интерпретировать:
- a) состояние видимой части костной системы
 - b) контуры мочеточника
 - c) качество рентгенограммы
 - d) контуры поясничных мышц

е) форма, размеры, положение почек

Эталон ответа: б) контуры мочеточника

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

10) Методом диагностики аденомы предстательной железы является:

- а) изотопная рентгенография
- б) биопсия простаты
- в) пальпация предстательной железы
- г) определение содержания креатинина в крови
- д) определение уровня ПСА

Эталон ответа: в) пальпация предстательной железы

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

11) Методом диагностики рака предстательной железы является:

- а) экскреторная урография
- б) биопсия простаты
- в) уретроскопия
- г) УЗИ
- д) урофлоуметрия

Эталон ответа: б) биопсия простаты

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12) Характерным пальпаторным признаком аденомы простаты является:

- а) нечёткость границ
- б) неоднородная консистенция
- в) бугристая поверхность
- г) значительное увеличение, плотно-эластическая консистенция
- д) участки хрящевидной плотности

Эталон ответа: г) значительное увеличение, плотно-эластическая консистенция

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

13) Характерным пальпаторным признаком рака простаты является:

- а) равномерное увеличение
- б) множественные участки неоднородной консистенции
- в) сглаженная срединная борозда
- г) нечёткость границ
- д) участки хрящевидной плотности

Эталон ответа: д) участки хрящевидной плотности

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14) Основными лекарственными препаратами при раке простаты являются:

- а) антибиотики
- б) ангиопротекторы
- в) средства, подавляющие активность андрогенов
- г) кортикостероиды
- д) противовоспалительные средства

Эталон ответа: в) средства, подавляющие активность андрогенов

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

15) Для травмы почки характерна:

- а) секреторная анурия
- б) острая задержка мочи

- c) экскреторная анурия
- d) тотальная макрогематурия
- e) клиническая картина перитонита

Эталон ответа: d) тотальная макрогематурия

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16) При ушибе почки показано:

- a) резекция почки
- b) нефрэктомия
- c) дренирование почки и паранефральной клетчатки
- d) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
- e) стентирование верхних мочевых путей

Эталон ответа: d) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17) Поздним осложнением травмы почки может быть:

- a) острый пиелонефрит
- b) нефрогенная гипертония
- c) опухоль почки
- d) педункулит
- e) хронический пиелонефрит

Эталон ответа: b) нефрогенная гипертония

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

18) Признаком внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря является:

- a) боль над лоном
- b) нарушение мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины
- c) мочевой затёк в клетчатку малого таза
- d) почечная недостаточность
- e) недержание мочи

Эталон ответа: b) нарушение мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

19) Инфекция верхних отделов мочевых путей у детей чаще связана:

- a) с гидронефрозом
- b) со стриктурой уретры
- c) с туберкулёзом
- d) с везико-уретральным рефлюксом
- e) со всем перечисленным

Эталон ответа: d) с везико-уретральным рефлюксом

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20) Перед удалением повреждённой почки необходимо исследовать:

- a) состояние гемодинамики
- b) состояние повреждённой почки
- c) функцию оставшейся почки
- d) данные общего анализа мочи
- e) данные клинического анализа крови

Эталон ответа: d) данные общего анализа мочи

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

21) Диета при хронической почечной недостаточности должна содержать:

- a) мало белков, мало углеводов
- b) мало белков, умеренное количество углеводов
- c) много белка, мало углеводов
- d) много белка, много углеводов
- e) как можно меньше жиров

Эталон ответа: c) много белка, мало углеводов

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22) Исследование, которое является обязательным при безболевого макрогематурии:

- a) экскреторная урография
- b) КТ почек и мочевого пузыря
- c) цистоскопия
- d) катетеризация мочевого пузыря
- e) все перечисленное

Эталон ответа: c) цистоскопия

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

23) По данным обзорного снимка органом мочевой системы можно поставить диагноз:

- a) камень мочеточника
- b) острый пиелонефрит
- c) опухоль почки
- d) гидронефроз
- e) удвоение мочевых путей

Эталон ответа: a) камень мочеточника

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

24) При массивной гематурии обусловленной опухолью почки, наиболее эффективным методом остановки кровотечения является:

- a) нефростомия
- b) установление катетера-стент в верхние мочевые пути на стороне поражения
- c) эмболизация почечной артерии на стороне поражения
- d) установление катетера в чашечно-лоханочную систему поражённой почки и её промывание
- e) облучение опухоли

Эталон ответа: c) эмболизация почечной артерии на стороне поражения

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

25) Для дифференциальной диагностики постренальной анурии и других её видов при невозможности выполнения ультразвукового исследования почек показана:

- a) экскреторная урография
- b) двухсторонняя катетеризация мочеточников
- c) хромоцистоскопия
- d) двухсторонняя антеградная пиелоуретрография
- e) проба Реберга

Эталон ответа: b) двухсторонняя катетеризация мочеточников

Задания открытого типа:

Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Цитратная терапия показана при _____ камнях почек

Эталон ответа: уратных

Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из двух слов

При опухоли почки до 3,0 см, расположенной в одном из полюсов почки на расстоянии 1,5 см от структур почечного синуса, предпочтительной операцией является _____

Эталон ответа: резекция почки

Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из двух слов

При инвазивном раке мочевого пузыря в стадии T3 показана _____

Эталон ответа: радикальная цистэктомия

Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из двух слов

При метастатическом гормончувствительном раке предстательной железы показано лечение _____

Эталон ответа: гормональная терапия

Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из двух слов

При локализованном раке простаты у пациента 60-ти лет показано лечение _____

Эталон ответа: радикальная простатэктомия

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Для ликвидации хронической почечной недостаточности вследствие инфравезикальной обструкции (гиперплазии простаты объёмом до 100 см³) необходимо произвести _____

Эталон ответа: аденомэктомию

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

При разрыве задней уретры показана _____

Эталон ответа: цистостомия

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из двух слов

Для дифференциальной диагностики внутрибрюшинного и внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо выполнить _____

Эталон ответа: ретроградную цистографию

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

При локализации источника макрогематурии в мочевом пузыре наилучшим методом остановки кровотечения является цистоскопия и _____ кровотокающих сосудов

Эталон ответа: электрокоагуляцию

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Если с момента травмы прошло более 24 часов, основным видом лечения при разрыве уретры является _____

Эталон ответа: цистостомия

Задание 11. Ситуационная задача

У больной 3 месяца назад во время операции экстирпации матки был повреждён левый мочеточник, дефект которого был немедленно ушит. После операции отмечает появление и прогрессирование тупых, ноющих болей в левой поясничной области. При пальпации в левом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. Общие анализы мочи и крои без особенностей. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования функция правой почки удовлетворительная, слева отмечается значительное снижение функции. Какое состояние возникло у больной? Тактика ведения.

Эталон ответа: гидронефротическая трансформация; ЧПНС слева

Задание 12. Ситуационная задача

У больного 60 лет, поступившего в экстренном порядке с тотальной безболевым макрогематурией, пальпируется объёмное образование в подреберной области слева. Пациент так же жалуется на субфебрильную гипертермию на протяжении 2-х месяцев. В анализах крови — повышение СОЭ до 50 мм в час. Ваш предварительный диагноз. Тактика лечения.

Эталон ответа: опухоль левой почки; хирургическое лечение после выполнения СКТ органов забрюшинного пространства с контрастированием

Задание 13. Ситуационная задача

В приёмное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5 – 0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ — билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Ваш предположительный диагноз.

Эталон ответа: экскреторная анурия; первоочередным мероприятием является дренирование верхних мочевых путей, что приводит к развитию полиурии, нуждающейся в соответствующей коррекции

Задание 14. Ситуационная задача

Больная 29 лет поступила в клинику с жалобами на учащённое, болезненное мочеиспускание, с интервалом 20 – 30 минут, небольшую примесь крови в моче в конце мочеиспускания, боли в надлонной области вне акта мочеиспускания. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поле зрения. Выделений из половых путей и уретры не обнаружено. Половой партнёр венерическими заболеваниями не страдает. Ваш диагноз, тактика лечения

Эталон ответа: острый цистит; антибактериальная терапия — фосфомицин трометамол (3 г однократно) или нитрофурантоин (макроталлы нитрофурантоина по 100 мг 4 раза в сутки 5 дней)

Задание 15. Ситуационная задача

Больной 63 лет поступил в стационар с острой задержкой мочи в течение 5 суток. Мочу из мочевого пузыря эвакуировали катетером. В анамнезе 2-х лет дневная и ночная поллакиурия. В момент осмотра: температура тела 38,3 °С, гнойные выделения из уретры, перкуторно — верхняя граница мочевого пузыря на 4 см выше лонного сочленения; ректально: предстательная железа увеличена в 2/5 раза, тугоэластической консистенции, болезненная. Ваша лечебная тактика.

Эталон ответа: эпицистостомия

Задание 16. Ситуационная задача

У больного 55 лет диагностирована аденокарцинома предстательной железы в стадии T1N0M0. Какой вид оперативного лечения показан больному?

Эталон ответа: радикальная простатэктомия

Задание 17. Ситуационная задача

Больной 72 лет отмечает интенсивную примесь крови в моче, периодически без болевых ощущений выделяются бесформенные сгустки крови тёмно-красного цвета. В течение 20 лет работал на химическом заводе, производившем анилиновые красители. Какое заболевание вы предполагаете? Тактика ведения.

Эталон ответа: опухоль мочевого пузыря; дообследование в объёме — УЗИ мочевого пузыря, цистоскопия, биопсия мочевого пузыря; определение метода лечения в зависимости от распространённости процесса — при немышечно-инвазивном РМП (Tа–T1) выполнение ТУР опухоли, при мышечно-инвазивном РМП (T2–T4) — радикальная цистэктомия

Задание 18. Ситуационная задача

У больного диагностирован гистологически подтверждённый низкодифференцированный переходноклеточный рак мочевого пузыря в стадии T2NxMx, поражающий шейку, зону треугольника и устья мочеточников. Какой объём оперативного вмешательства необходимо выполнить больному?

Эталон ответа: цистэктомия с лимфоаденэктомией и отведением мочи

Задание 19. Ситуационная задача

При осмотре наружных половых органов мальчика выявлено, что наружное отверстие уретры расположено в области пеноскротального угла. Какой вид аномалии у ребёнка? Тактика лечения.

Эталон ответа: гипоспадия; пластика мочеиспускательного канала

Задание 20. Ситуационная задача

Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретрорагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Какой Ваш предварительный диагноз? Тактика лечения.

Эталон ответа: разрыв уретры; цистостомия

Задание 21. Ситуационная задача

Больной 62 лет в течение 2 последних лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объёме левой половины мошонки. При осмотре левая половина мошонки увеличена в объёме более чем в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно туго-эластической консистенции, однородна, безболезненна, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменён. Ваш диагноз. Тактика ведения.

Эталон ответа: гидроцеле слева; пластика оболочек яичка слева

Задание 22. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объёме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшая после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отёчна, цианотична. Крайняя плоть багрово – цианотичной окраски, резко отёчная, болезненная. Ваш диагноз. Тактика лечения.

Эталон ответа: парафимоз; необходимо давлением на головку уменьшить её объём, протолкнуть под ущемляющее кольцо, а при неэффективности — провести хирургическое рассечение ущемляющего кольца

Задание 23. Ситуационная задача

Больной 18 лет обратился с жалобами на затруднённое мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре: головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального отверстия мешка. Ваш диагноз. Лечение.

Эталон ответа: фимоз; радикальное обрезание

Задание 24. Ситуационная задача

У мужчины 65 лет внезапно появились боли в левой половине мошонки, повысилась температура тела до 39 °С с ознобом. Боли иррадируют в паховую области, усиливаются при движении. При осмотре левая половина мошонки увеличена, гиперемирована, пальпация резко болезненна. Ваш диагноз. Лечение.

Эталон ответа: острый орхоэпидидимит; антибактериальная терапия

Задание 25. Ситуационная задача

Мужчина 45 лет, на 3-й день после полового акта почувствовал боль в левой половине мошонки. Боль постепенно усиливалась, повысилась температура тела до 38 °С. При осмотре в левой половине мошонки определяется яичко с плотным, резко болезненным придатком. Ваш диагноз.

Эталон ответа: острый эпидидимит; антибактериальная терапия

Задание 26. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на боли в головке полового члена, обильные выделения из уретры. При осмотре головка и крайняя плоть отёчны, гиперемированы. Гиперемия особенно выражена у наружного отверстия уретры, выделения из уретры обильные, гнойные. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: острый уретрит; антибактериальная терапия

Задание 27. Ситуационная задача

При мастурбации пациент глубоко ввёл в уретру гвоздь, который потом самостоятельно удалить не смог. Вскоре появлялась боль при мочеиспускании, поднялась температура. При осмотре половой член увеличен в размерах, отёчен, примерно в центре пальпируется твёрдый предмет. Иностранное тело подтверждено рентгенологически. Диагноз, тактика?

Эталон ответа: иностранное тело уретры; уретроскопия; удаление иностранного тела, при невозможности эндоскопического удаления иностранного тела — уретротомия

Задание 28. Ситуационная задача

У пациента, ведущего беспорядочную половую жизнь, появилась локальная боль в половым члене, чувство жжения во время мочеиспускания, слизисто-гнойные выделения из

уретры. При осмотре ткани в окружности наружного отверстия мочеиспускательного канала гиперемированы и отёчны. Ваш диагноз, методы исследования?

Эталон ответа: заболевание, передающееся половым путём; ПЦР-диагностика.

Задание 29. Ситуационная задача

Молодой человек жалуется на тупую ноющую боль в области заднего прохода, промежности, ощущение инородного тела в заднем проходе, примесь крови в эякуляте, прерывистость струи. При уретроскопии семенной бугорок увеличен, красного цвета, кровоточит. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: острый простатит; проба Стени-Мирса; антибактериальная терапия

Задание 30. Ситуационная задача

7. Внезапно у мужчины 60 лет, температура тела повысилась до 39 °С, развилась общая слабость, недомогание. Озноб, жажда, головная боль, боль над лоном и в мошонке. Мошонка отёчна, напряженная, кожа темно-красного цвета, определяются участки размягчения, флюктуации. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: гангрена Фурнье; оперативное лечение

Задание 31. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на постепенное увеличение левой половины мошонки, тянущие боли в мошонке, усиливающиеся при движении. При осмотре левая половина мошонки увеличена, округлой формы, плотно-эластической консистенции, безболезненно, яичко и придаток пропальпировать не удаётся. Наружное паховое кольцо не изменено, кашлевой толчок отрицательный, диафаноскопия выявляет красное пятно. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: гидроцеле слева; оперативное лечение

Задание 32. Ситуационная задача

У ребёнка 10 лет во время кашля внезапно появилась резкая боль в правом яичке. Боль иррадирует в паховую область и нижнюю часть живота, больного тошнит, была рвота. При осмотре отмечается асимметрия мошонки, правая половина отёчна, гиперемирована. Яичко болезненное плотное, увеличено в размерах, расположено горизонтально, подтянуто к корню мошонки. Семенной канатик утолщён, болезнен, отмечается ненормальное положение придатка. О каком заболевании можно подумать, госпитальные мероприятия?

Эталон ответа: перекрут семенного канатика; срочное оперативное лечение

Задание 33. Ситуационная задача

Молодой человек 24 лет, жалуется на бесплодный брак в течение 2-х лет. При осмотре левая половина мошонки резко отвисает, поверхность мошонки не ровная, пальпируются резко расширенные вены в виде клубочка червей. Яичко слева уменьшено в размерах по сравнению с правым. Определяется азооспермия. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: варикоцеле слева, гипотрофия левого яичка; оперативное лечение

Задание 34. Ситуационная задача

В клинику доставлен больной с жалобами на примесь крови в моче и боли в области мочевого пузыря, возникающие при движениях. Ваш диагноз и тактика?

Эталон ответа: мочекаменная болезнь, камень мочевого пузыря; цистоскопия

Задание 35. Ситуационная задача

В приёмный покой доставлен мужчина 28 лет с жалобами на острую задержку мочеиспускания. Из анамнеза выяснено, что больной длительное время страдает мочекаменной болезнью с характерными приступами почечных колик и самостоятельным отхождением конкрементов. Последняя почечная колика имела место 3 дня тому назад. Что могло вызвать острую задержку мочеиспускания у данного больного.

Эталон ответа: камень уретры

Задание 36. Ситуационная задача

В приёмный покой доставлена больная с жалобами на сильные приступообразные боли в левой поясничной области с иррадиацией в левую половину живота, тошноту, рвоту. Ведёт себя крайне беспокойно. О каком синдроме можно подумать? Какие причины могут вызвать данное состояние?

Эталон ответа: Интенсивные приступообразные боли в поясничной области с характерной иррадиацией в левую половину живота, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, беспокойным поведением больной — все это присуще клинической картине почечной колики. Причиной почечной колики могут быть камни почек и мочеточников, конгломераты солей, сгустки крови, гнойные массы и др.

Задание 37. Ситуационная задача

Больной страдает мочекаменной болезнью с периодическими приступами почечной колики. Вне приступов в анализах мочи выявляется протеинурия, пиурия, эритроцитурия, а в момент почечной колики в общем анализе мочи изменения не обнаруживаются. Чем объясняется данное явление?

Эталон ответа: При почечной колике степень нарушения оттока мочи из почки может быть разной: от полного блока верхних мочевых путей до частичного, неполного нарушения оттока мочи. У данного пациента скорее всего имеет место полный блок верхних мочевых путей с непоступлением мочи из почки в мочевой пузырь. При почечной колике в мочевой пузырь поступает моча только из здоровой почки, поэтому анализ мочи будет нормальный. После купирования почечной колики частично восстанавливается отток мочи и именно этим можно объяснить появление в ней патологических изменений. Поэтому отсутствие патологических изменений в моче не исключает наличие у больного почечной колики. В трудных диагностических случаях показано применение дополнительных методов исследования: эхографии, обзорной и экскреторной урографии.

Задание 38. Ситуационная задача

У больной физического труда, возникли острые боли в правой половине живота, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, вздутием живота. В приёмном покое после пребывания в горизонтальном положении боли прошли. О каком заболевании можно думать, какие исследования нужно выполнить?

Эталон ответа: У больной, в первую очередь, нужно подумать о нефроптозе, как причине нарушающей отток мочи из верхних мочевых путей в вертикальном положении. Боль в горизонтальном положении стихла за счёт возвращения почки в нормальное положение и восстановления оттока мочи. Необходимо назначить общий анализ мочи, обзорную и экскреторную урографию в положении стоя и лёжа.

Задание 39. Ситуационная задача

В поликлинику обратился мужчина 42 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в области промежности, иррадиирующие в крестец, в мошонку, снижение половой функции. Для заболевания какого органа характерны подобны симптомы?

Эталон ответа: В первую очередь нужно подумать о заболевании предстательной железы, учитывая молодой возраст больного. Необходимо выяснить причины, способствующие развитию данного заболевания: перенесенные гонорея, трихомониаз, прерванный, пролонгированный половой акт. Решающим в диагностике заболевания простаты является общий анализ мочи, пальцевое трансректальное исследование простаты, диагностический массаж предстательной железы с последующим микроскопическим исследованием секрета простаты.

Задание 40 Ситуационная задача

В приёмный покой доставлен мужчина 28 лет с жалобами на острую задержку мочеиспускания. Из анамнеза выяснено, что больной длительное время страдает мочекаменной болезнью с характерными приступами почечных колик и самостоятельным отхождением конкрементов. Последняя почечная колика имела место 3 дня тому назад. Что могло вызвать острую задержку мочеиспускания у данного больного.

Эталон ответа: У данного больного острую задержку мочеиспускания мог вызвать камень, отошедший в мочевой пузырь после купирования почечной колики и застрявший в одном из узких мест в уретре. Необходимо производство обзорного снимка малого таза, камень можно определить также бужом или металлическим катетером, осторожно проводя инструмент по уретре (только врачебная манипуляция). Однако диагностику и лечение камня уретры лучше всего выполнить с помощью срочной уретроскопии.

Задание 41. Ситуационная задача

В клинику доставлен больной с жалобами на примесь крови в моче и боли в области мочевого пузыря, возникающие при движениях. Ваш диагноз и тактика?

Эталон ответа: Боль в области мочевого пузыря, усиливающаяся при движениях, может свидетельствовать о наличии в мочевом пузыре камня, возникшего, скорее всего, на фоне инфравезикальной обструкции. Гематурия является, вероятно, проявлением травмы камнем слизистой мочевого пузыря. Однако, исключить в этой ситуации опухоль мочевого пузыря представляется обязательным. Для уточнения диагноза необходима госпитализация больного и полное урологическое обследование (эхография, СКТ или экскреторная урография, восходящая уретрография и эндоскопическое исследование).

Задание 42. Ситуационная задача

В стационар доставлен больной с тотальной безболевым макрогематурией. При объективном исследовании признаки болезни не определяются. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: Тотальную гематурию нужно рассматривать как признак опухоли до тех пор, пока в результате обследования не будет исключено это предположение. Если речь идёт о тотальной безболевым макрогематурии, то источником кровотечения могут быть: мочевой пузырь, мочеточники, лоханки или сами почки. С целью выяснения источника кровотечения показано производство срочной цистоскопии, СКТ или обзорной и экскреторной урографии.

Задание 43. Ситуационная задача

В хирургическом отделении прооперированно 2 больных по поводу острого осложненного аппендицита. При исследовании крови у одного пациента мочевины крови 12

ммоль/л, креатинин крови — 127 мкмоль/л, у другого соответственно — 12 ммоль/л и 230 мкмоль/л. Проинтерпретируйте результаты этих исследований.

Эталон ответа: У первого пациента креатинин крови в норме, а мочевины повышена за счёт внепочечного фактора – гиперкатаболизма на фоне токсического статуса. У другого больного отмечается повышение не только мочевины, но и креатинина, что свидетельствует о том, что послеоперационный период осложнился острой почечной недостаточностью, которая требует соответствующей коррекции.

Задание 44. Ситуационная задача

В урологическом отделении находится больной по поводу доброкачественной гиперплазии простаты, сахарного диабета. Ему показана аденомэктомия. Содержание глюкозы в крови у пациента 9 ммоль/л, в моче содержится 3% глюкозы. Данные пробы Зимницкого 1015 – 1025. Охарактеризуйте функциональное состояние почек у больного.

Эталон ответа: На первый взгляд концентрационная способность почек хорошая, однако этот вывод можно сделать без учёта степени глюкозурии. Известно, что глюкозы в моче в норме нет. Появляясь в моче у больных с сахарным диабетом, она искусственно завышает относительную плотность мочи, поэтому необходимо делать поправку, чтобы узнать истинное значение плотности мочи. 1% глюкозы мочи завышает относительную плотность на 0,004, а у нашего больного в моче содержится 3%, то есть в 3 раза больше и из полученных данных пробы Зимницкого нужно вычесть $0,004 \times 3 = 0,012$. Таким образом, истинная относительная плотность мочи 1003 – 1013, что указывает на существенно сниженную концентрационную способность почек. Анализ креатинина крови обязателен.

Задание 45. Ситуационная задача

В поликлинику обратилась мама с дочкой. Жалобы на то, что последние 3 – 5 месяцев ребёнок много пьёт жидкости, испытывая жажду, и много выделяет мочи — до 3 л за сутки. О чем нужно думать в данном случае, Ваши диагностические мероприятия?

Эталон ответа: У ребёнка имеет место инсипидарный синдром, когда больной много употребляет и много выделяет жидкости. Он характерен для эндокринной патологии (сахарный, несахарный диабет) или указывает на какое-то заболевание почек (прежде всего, гломерулонефрит, пиелонефрит) в стадии хронической почечной недостаточности. Наследственный характер болезни, определение гипергликемии, глюкозурии, высокой относительной плотности мочи указывают на сахарный диабет. При несахарном диабете полиурия более выражена, суточный диурез составляет до 5 – 10 л. Кроме вышеперечисленного девочке показано полное урологическое обследование для исключения патологии почек.

Задание 46. Ситуационная задача

Больная 33 лет, через двое суток после производства внебольничного аборта доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, головную боль, озноб, уменьшение выделения мочи, кровянистые выделения из влагалища. Температура тела 39 градусов, кожные покровы белые, пастозность голеней, стоп, АД — 90/60 мм рт.ст. При катетеризации мочевого пузыря выделилась 20 мл бурого цвета мочи. О каком патологическом процессе следует думать? Каков план обследования?

Эталон ответа: Наличие у больной симптомов интоксикации — тошноты, головной боли, гипертермии, уменьшение диуреза после производства внебольничного аборта, свидетельствуют об осложнении криминального аборта воспалительным процессом

в матке (метроэндометритом), сепсис, бактериемическим шоком, ОПН. Об этом свидетельствуют падение АД, снижение диуреза. Необходимо производство общих анализов крови, мочи, исследование мочевины, креатинина, билирубина, калия, натрия в плазме крови, КЩР, гинекологического обследования, помещение больной в реанимационное отделение. Необходима также консультация уролога.

Задание 47. Ситуационная задача

Больному 62 лет произведена по жизненным показаниям экстренная аденомэктомия в связи с профузной гематурией. Во время операции и в раннем послеоперационном периоде больному производилось переливание крови. В первые дни после операции обратили на себя внимание тяжесть состояния, не соответствующая характеру оперативного пособия, склонность к гипертензии, сухость во рту, тошнота, олигурия. О каком осложнении у больного может идти речь? Что нужно сделать для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: У больного имеются признаки развития ОПН. Так как пациенту переливалась кровь, необходимо перепроверить группу и резус-фактор больного для исключения переливания крови, не совместимой по групповой принадлежности или резус-фактору. Субренальная причина развития ОПН маловероятна, так как отсутствуют признаки обструкции верхних мочевых путей, острого пиелонефрита. Важно срочно исследовать содержание в крови мочевины, креатинина, калия, натрия, КЩР, произвести эхографию почек.

Задание 48. Ситуационная задача

Больной 45 лет на следующие сутки после приёма большого количества алкоголя не смог встать на левую ногу из-за болей в ней, по поводу чего доставлен в хирургическое отделение. Левая нижняя конечность умеренно отёчна, кожа синюшна, напряжена. Пульс на подколенной и бедренной артериях ослабленного наполнения. О каком заболевании необходимо думать? Характер обследования.

Эталон ответа: У больного нельзя исключить синдром длительного сдавления левой нижней конечности. С целью подтверждения необходимо знание суточного диуреза, исследование выделительной функции почек, назначить общий анализ крови и мочи, коагулограмму, доплер сосудов левой нижней конечности.

Задание 49. Ситуационная задача

Больная 27 лет обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, боль и судороги в ногах. В анамнезе во время двух беременностей отмечалась нефропатия беременной, последние 3 года страдает гипертензией, принимала гипотензивную терапию. Объективно: питание удовлетворительное. Кожа бледная, сухая, дыхание везикулярное, един, влажные хрипы сзади, 1 тон на верхушке сердца усилен, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой. Живот болезнен по ходу кишечника. Печень, почки не пальпируются. Болезненность в пояснице с обеих сторон. Суставы нижних конечностей не деформированы. В общем анализе крови — анемия, мочевины крови — 16 ммоль/л. В анализе мочи — пиурия, относительная плотность мочи — 1003 – 1007. О какой патологии у больной следует думать?

Эталон ответа: У больной картина классических симптомов ХПН на фоне двустороннего почечного заболевания, скорее всего, пиелонефрита. Необходимо

произвести эхографию почек, исследовать креатинин, КЩР, кальций крови, бактериологическое исследование мочи, СКТ почек.

Задание 50. Ситуационная задача

Больной 13 лет с шестилетнего возраста лечится у педиатров по поводу хронического пиелонефрита с незначительным эффектом. Предъявляет жалобы на слабость, плохой аппетит, тупые боли в пояснице, затруднённое мочеиспускание. Объективно: питание умеренно снижено, кожа бледная. Болезненность в пояснице с двух сторон, почки чётко не пальпируются. Дно мочевого пузыря определяется на 5 см выше лона. О какой патологии следует думать? Перечень необходимых исследований.

Эталон ответа: У больного клиника инфравезикальной обструкции, осложнённой хроническим пиелонефритом, хронической задержкой мочеиспускания, возможно ХПН. Необходимо полное урологическое обследование в условиях стационара, урофлоуметрия, комплексное рентгеновское исследование нижних мочевых путей, эхография почек, функциональные пробы почек, общий анализ крови, мочи СКТ или МРТ почек.

Задание 51. Вопрос для собеседования

Каковы принципы лечения гиперплазии предстательной железы?

Эталон ответа: Пациенты с доброкачественной гиперплазией предстательной железы могут подлежать динамическому наблюдению в том случае если: 1) исключён рак предстательной железы; 2) симптомы нижних мочевых путей имеет лёгкую степень выраженности; 3) качество жизни пациентов не страдает из-за имеющихся симптомов. При прогрессировании симптомов нижних мочевых путей показана медикаментозная терапия ДГПЖ. Используют альфа-адреноблокаторы, ингибиторы 5-альфа-редуктазы, растительные экстракты. Медикаментозную терапию проводят также при наличии противопоказаний к оперативному лечению и по социальным причинам (отказ от операции и др.). Показаниями к хирургическому лечению ДГПЖ являются: 1) отсутствие эффекта от медикаментозной терапии; 2) осложнения ДГПЖ (острая и хроническая задержка мочи, рецидивы гематурии, инфекции и камни мочевых путей); 3) желание пациента; 4) невозможность лекарственной терапии. К оперативным методам лечения ДГПЖ относят трансуретральную резекцию простаты, открытую аденомэктомию и др.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Каковы принципы лечения рака предстательной железы?

Эталон ответа: Характер лечения зависит от стадии опухолевого процесса. Локализованные случаи рака предстательной железы высокой степени дифференцировки (T1 – T2T0M0) могут быть излечены оперативным вмешательством (радикальная простатэктомия) без дополнительной терапии. Наружная лучевая терапия также является эффективным средством лечения рака предстательной железы на ранних стадиях. При раке предстательной железы с метастатическим поражением лимфатических узлов и прочих органов фармакологическое лечение является лучшим методом — назначают аналоги релизинг гормона гипофиза (золадекс, диферелин), антиандрогены (касодекс, флутамид), эстрогены (синэстрол, фосфострол и др.). В поздних стадиях рака простаты при развивающихся осложнениях, связанных с отведением мочи, применяют электрорезекцию простаты (ТУР), эпицистостомию, нефростомию.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Какова тактика врача при гематурии возникающей на фоне рака почки?

Эталон ответа: Гематурия при опухоли почки наблюдается у 60 – 70% больных. Гематурия бывает чаще всего «безболевого», не сопровождается нарушением мочеиспускания. Она возникает чаще всего внезапно, на фоне удовлетворительного состояния и быстро проходит. При появлении гематурии следует немедленно произвести эндоскопию для определения источника кровотечения.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Каково лечение рака полового члена (РПЧ)?

Эталон ответа: Лечение зависит от стадии и расположения опухоли. Рак in situ можно лечить консервативно фторурациловой мазью или абляцией неодимовым лазером. При инвазивном РПЧ важна полнота удаления в здоровых границах. При поражении крайней плоти рекомендуется простое обрезание. При поражении головки и дистальной части тела осуществляют частичную ампутацию полового члена, отступив на 2 см от границы опухоли. При поражении проксимальной части органа показана тотальная пенэктомия с промежностной уретростомой. В случае метастазирования в пахово-бедренные лимфоузлы выполняется поверхностная либо глубокая пахово-бедренная диссекция. Системная химиотерапия предполагает применение 4 препаратов: блеомицина, метотрексата, цисплатина, фторурацила.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Каково лечение опухоли почек?

Эталон ответа: Радикальными методами лечения злокачественной опухоли являются операции радикальная нефрэктомия и резекция почки. Даже при наличии метастазов удаление основного очага может продлить жизнь больного. У больных с далеко зашедшим раковым процессом, множественными метастазами возможно проведение таргетной терапии, которая у 40 – 45% пациентов достигает субъективного и объективного улучшения.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Каковы терапевтические мероприятия при почечной колике?

Эталон ответа: Лечебные мероприятия целесообразно начинать с инъекций НПВС (кетонал, кеторол), а при неэффективности введение наркотических анальгетиков (промедол).

Задание 57. Вопрос для собеседования

Каковы лечебные мероприятия при острой задержке мочеиспускания?

Эталон ответа: Больные с острой задержкой мочеиспускания нуждаются в немедленном опорожнении мочевого пузыря. Лечение должно начинаться с катетеризации мочевого пузыря. Если мягкий и эластический катетер провести в мочевой пузырь не удаётся, необходимо предпринять попытку катетеризации металлическим катетером. В случае неудачи при проведении металлического катетера больного следует госпитализировать. При отсутствии кровотечения из мочевого пузыря, при уверенности, что в нем нет конкремента, выполняют троакарную или обычную цистостомию, что во многом зависит от причины, вызвавшей задержку мочеиспускания и необходимости ревизии мочевого пузыря.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Какова тактика врача при травме почки?

Эталон ответа: Больной с подозрением на травму почки должен быть немедленно госпитализирован. Консервативное лечение показано при лёгкой степени травмы, когда общее состояние больного удовлетворительное, нет профузной гематурии, симптомов внутреннего кровотечения, признаков нарастания гематомы и мочевого инфильтрата. Показанием к оперативному лечению является: сочетанная травма почки и органов брюшной полости, нарастание признаков внутреннего кровотечения, развитие шока, быстрое увеличение околопочечной гематомы, интенсивная и длительная гематурия, анемизация больного, развитие острого пиелонефрита или паранефрита, нарастание гиперазотемии.

Задание 59. Вопрос для собеседования
Каково лечение травм мочевого пузыря?

Эталон ответа: Лечение травм мочевого пузыря только оперативное — лапаротомия.

Задание 60. Вопрос для собеседования
Какова лечебная тактика врача при травме уретры?

Эталон ответа: Больной с травмой уретры должен быть госпитализирован. При неполных разрывах возможна установка уретрального катетера. При полных разрывах — отведение мочи цистостомией, дренирование урогематомы, проведение по уретре катетера Фолея, первичный шов уретры.

Задание 61. Вопрос для собеседования
Какова лечебная тактика при неосложнённом остром пиелонефрите (ОП)?

Эталон ответа: При неосложнённом ОП и отсутствии значимых признаков токсического синдрома эмпирическую антибактериальную терапию рекомендуется начинать с перорального приёма фторхинолонов или цефалоспоринов. Больным с токсическим синдромом (лихорадка > 38 °С, тошнота, рвота, диарея) показаны госпитализация и парентеральное введение антибиотиков, включая фторхинолоны, аминогликозид (с/без ампициллина), цефалоспорины расширенного спектра действия или пенициллины. После улучшения клинического состояния (нормализации температуры тела, возможности принимать жидкость перорально) можно перейти на пероральные антибиотики. После получения результатов культурального исследования мочи и чувствительности бактерий к антибиотикам больной переводится с эмпирической на этиотропную антибиотикотерапию до 2 – 3 нед. общего приёма антибактериальных препаратов.

Задание 62. Вопрос для собеседования
Какова лечебная тактика при осложнённом остром пиелонефрите (ОП)?

При определении у больного осложнённого ОП показана госпитализация, проводят восстановление оттока мочи из почек путём мочеточникового катетера/стента либо чрескожной пункционной нефростомии, а при задержке мочи — уретральным катетером. Только после этого назначают в/в антибиотикотерапию. В качестве эмпирической терапии рекомендуются комбинации препаратов: амоксициллин + аминогликозид; цефалоспорин 2-го поколения + аминогликозид; цефалоспорин 3-го поколения + аминогликозид. В случае тяжёлого течения осложнённого ОП и при полирезистентных штаммах назначаются карбапенемы (имипенем/циластатин, меропенем, дорипенем) и новые антимикробные препараты (цефтазидим/авибактам, цефтолозан/тазобактам). Обычно длительность

парентерального лечения составляет 7 – 14 дней, после чего пациент переводится на пероральное лечение в течение 10 – 14 дней. Помимо антибактериального лечения при боли применяют анальгетики (НПВС), при рвоте — антимиметики и т. д.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Какова лечебная тактика при неосложнённом остром цистите?

При остром неосложнённом цистите рекомендуется антибактериальная терапия. К препаратам первой линии относятся фосфомицин трометамол (3 г однократно) или нитрофурантоин (макрокристаллы нитрофурантоина по 100 мг 4 раза в сутки 5 дней, моногидрат/макрокристаллы нитрофурантоина по 100 мг 2 раза в сутки 5 дней). В качестве альтернативы можно использовать цефалоспорины (цефадроксил по 500 мг 2 раза в сутки 3 дня). У мужчин может применяться триметоприм/сульфаметоксазол по 160/800 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней. Если в течение курса лечения симптомы не проходят или в течение 2 нед. возникает рецидив, показано бактериологическое исследование мочи с определением антибиотикочувствительности. В таких ситуациях следует провести дополнительно 7-дневный курс этиотропным антибиотиком.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Какова лечебная тактика при гонорейном уретрите?

При гонорейном уретрите рекомендуется цефтриаксон 1 г в/м однократно + азитромицин 1 г внутрь однократно. В случаях хламидийного и микоплазменного уретрита наиболее эффективен азитромицин, а при уреаплазмах и невыявленных патогенах предпочтителен доксициклин. Метронидазол или тинидазол показаны при трихомонадном уретрите. Таким образом, выбор терапии зависит от выявленного патогена, при этом целесообразно учитывать и индивидуальную резистентность. Сексуальные партнёры также должны подвергнуться лечению с сохранением конфиденциальности, а сексуальные отношения должны быть защищёнными презервативом.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Какова лечебная тактика при остром простатите?

Всем больным с острым простатитом показана эмпирическая антибиотикотерапия. Поскольку острый простатит рассматривается как осложнённая инфекция, необходимо применять парентерально высокие дозы бактериальных антибиотиков: пенициллины широкого спектра действия, или цефалоспорины 3-го поколения, или фторхинолоны в комбинации с аминогликозидами. Эмпирическую антибиотикотерапию выбирают с учетом наиболее вероятного патогена. Молодым, сексуально активным мужчинам рекомендуется комбинация двух антибиотиков против энтеробактерий и хламидий (фторхинолон + доксициклин в течение 14 дней), пожилым мужчинам без половых факторов риска — только фторхинолон. При подозрении на гонорею назначают цефтриаксон + доксициклин. Важен приём достаточного количества жидкости, контроль за адекватностью опорожнения мочевого пузыря. При острой задержке мочи необходима цистостомия. После нормализации температуры тела пациента переводят на пероральную терапию длительностью 2 – 4 нед. В случае развития абсцесса показано дренирование.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Каковы основные приемы лечения постренальной острой почечной недостаточности (ОПН)?

При постренальной ОПН первоочередным мероприятием является дренирование верхних мочевых путей, что приводит к развитию полиурии, нуждающейся в соответствующей коррекции

Задание 67. Вопрос для собеседования

Каковы основные приемы лечения хронической почечной недостаточности (ХПН)?

Основные принципы лечения ХБП: 1) контроль основного заболевания 2) диета с ограничением белка, калия, фосфатов, добавки витамина D; 3) лечение анемии; 4) лечение сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, доброкачественная гиперплазия простаты, МКБ, сердечная недостаточность); 5) дозы лекарственных средств следует уточнить; 6) при выраженных симптомах и признаках неадекватности терапии переходят на диализ; 7) поддержание нормального уровня бикарбоната натрия (23 – 29 ммоль/л).

Задание 68. Вопрос для собеседования

Хирургическое лечение мочекаменной болезни (МКБ).

Хирургическое лечение МКБ является многовариантным, связанным как с характеристиками камня, так и общего здоровья пациента. В настоящее время наиболее применимы три хирургических метода: дистанционная ударно-волновая литотрипсия, чрескожная нефролитотрипсия, эндоскопическая уретеролитотрипсия.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Чрескожная нефролитотрипсия (ЧНЛТ): показания, основные технические приемы.

ЧНЛТ является стандартом лечения крупных и коралловидных камней в почках. Операция осуществляется в положении больного на спине или животе. После пункции лоханки проводится дилатация раневого канала с целью введения в почку ригидного или гибкого нефроскопа размером 24 – 30 Ch. Фрагментация камня выполняется ультразвуковым, пневматическим или лазерным литотриптором. По мере дробления камня его фрагменты удаляют. Операция в большинстве случаев завершается введением в лоханку трубчатого дренажа (нефростомы), однако хирург может оставить для дренирования лоханки только мочеточниковый стент.

Задание 70. Вопрос для собеседования

Первая линия терапии эректильной дисфункции (ЭД).

Общепринятым и наиболее удобным для больных является применение в качестве первой линии лечения ингибиторов ФДЭ-5. К ним относятся силденафил, тадалафил, варденафил и аванафил, первые три из них широко употребляемы в России на протяжении более 15 лет. Ингибиторы ФДЭ-5 обуславливают релаксацию гладкой мускулатуры артерий и артериол полового члена, усиливая таким образом артериальный приток в 10–20 раз, но при наличии сексуальной стимуляции. Эффективность лекарственного средства определяется достижением ригидности полового члена, достаточной для интродукции и фрикций.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Лекарственная терапия преждевременной эякуляции (ПЭ).

Лекарственная терапия ПЭ крайне ограничена. Дапоксетин — ингибитор обратного захвата серотонина, способен увеличить латентный период в 2,5 – 3 раза при его приеме за 1 – 2 ч до полового акта. Для отсрочки эякуляции применяют и местные анестетики (крем лидокаин + прилокаин), наносимые на головку и ствол полового члена, что позволяет удлинить время фрикций на 1 – 7 мин.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Тактика лечения при простых кистах почек.

Лечение простой кисты предпринимается при геморрагии в ней, нагноении, обструкции мочеточника. Обычно это резекция внепочечной стенки кисты лапароскопическим доступом. Оперативное лечение также абсолютно показано при кистах III и IV типов по Босняку с соблюдением онкологических принципов.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Тактика лечения при пузырно-мочеточниковом рефлюксе (ПМР).

Лечение ПМР, если он первичный, должно быть изначально терапевтическим и направлено на предупреждение инфекций мочевых путей, пиелонефрита и отдалённых последствий в виде артериальной гипертензии и сморщивания почек. Лечение включает регуляцию частоты мочеиспускания, питьевой режим, приём антибактериальных препаратов. Если в течение 12 – 18 мес. не было рецидивов пиелонефрита, то приём антибиотиков следует прервать. При неэффективности терапии ПМР I–II степени показано хирургическое лечение, оно также применяется при III–V степени рефлюкса и включает эндоскопическое введение объёмобразующего препарата (кополимер полиалкоголя полиакрилата, полиакриламидный гель, декстраномер гиалуроновой кислоты) в зону устья мочеточника. При неэффективности и рецидиве — выполнение открытой или лапароскопической/робот-ассистированной реимплантации мочеточника внутривезикулярным или экстравезикулярным методом. В крайне редких случаях при тяжёлых гидронефрозах и сепсисе приходится прибегать к временной деривации мочи с реимплантацией мочеточника впоследствии.

Задание 74. Вопрос для собеседования

Тактика лечения при гипоспадии.

Пластика мочеиспускательного канала рекомендуется в возрасте 2 – 3 лет для содействия нормальному психологическому развитию ребёнка. Восстановление дистальных форм гипоспадии необходимо проводить в один этап операции с использованием для удлинения уретры кожного лоскута из крайней плоти. При проксимальных формах гипоспадии рекомендуется в качестве пластического материала трансплантат из слизистой оболочки ротовой полости, операции при этом являются двухэтапными.

Задание 75. Вопрос для собеседования

Тактика лечения при неопущении яичка (НЯ).

Лечение НЯ следует начинать с 6 мес., так как после этого возраста яички опускаются редко. Любой вид лечения рекомендуется завершить к 12 мес., но не позднее 18 мес. в связи с опасностью повреждения сперматогенеза и секреции гормонов у взрослых, а также риском развития опухоли. Лекарственная терапия предполагает в/м введение ХГЧ или использование назального спрея аналогов гонадотропин-рилизинг гормона (бусерелин, гонадорелин). При НЯ методом выбора считается хирургическая орхипексия, при пальпируемом яичке используется паховый или мошоночный доступ, а при абдоминальной форме лечение начинается с диагностической лапароскопии и выполнении двухэтапной орхипексии по Фаулеру—Стивенсу. При выявлении НЯ у подростков после пубертатного возраста и у взрослых мужчин и нормальном втором яичке важно обсудить до операции с пациентом и его родителями возможность удаления яичка из-за риска развития опухоли.

ПК- 3:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 1) Наиболее предпочтительными препаратами для лечения острого пиелонефрита являются:
- a) цефалоспорины
 - b) фторхинолоны
 - c) аминогликозиды
 - d) все вышеперечисленные
 - e) ни один из вышеперечисленных

Эталон ответа: d) все вышеперечисленные

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 2) Показанием к катетеризации чашечно-лоханочной системы является:
- a) макрогематурия
 - b) острая задержка мочеиспускания
 - c) некупирующаяся почечная колика
 - d) парадоксальная ишурия
 - e) странгурия

Эталон ответа: c) некупирующаяся почечная колика

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 3) Больному с почечной коликой в первую очередь необходимо:
- a) купировать почечную колику
 - b) выполнить экскреторную урографию
 - c) назначить мочегонные препараты
 - d) назначить антибактериальную терапию
 - e) ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа: a) купировать почечную колику

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 4) Проведение мультиспиральной компьютерной томографии у больных мочекаменной болезнью позволяет:
- a) уточнить состояние верхних мочевых путей
 - b) уточнить локализацию камня
 - c) определить компьютерную плотность камня
 - d) уточнять количество камней
 - e) все вышеперечисленное

Эталон ответа: e) все вышеперечисленное

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 5) В случае аллергической реакции на йодсодержащие контрастные вещества у пациента с подозрением на опухоль почки для уточнения диагноза целесообразно:
- a) ограничиться данными ультразвукового исследования
 - b) выполнить компьютерную томографию в любом случае
 - c) выполнить компьютерную томографию без контрастирования
 - d) выполнить магнитно-резонансную томографию
 - e) выполнить нефросцинтиграфию

Эталон ответа: d) выполнить магнитно-резонансную томографию

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- б) Первичными лечебными мероприятиями при остром обструктивном пиелонефрите являются:
- а) назначение антибиотиков широкого спектра действия
 - б) дренирование верхних мочевых путей на стороне поражения
 - с) назначение противовоспалительных препаратов с антибиотиками
 - д) назначение диуретиков
 - е) назначение гепарина

Эталон ответа: б) дренирование верхних мочевых путей на стороне поражения

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 7) Пластические операции при гипоспадии и эписпадии выполняются:
- а) в грудном возрасте
 - б) в дошкольном возрасте
 - с) в школьном возрасте
 - д) в период полового созревания
 - е) после полового созревания

Эталон ответа: б) в дошкольном возрасте

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 8) Самым частым осложнением крипторхизма является:
- а) травма яичка
 - б) болевой синдром
 - с) атрофия яичка
 - д) опухоль яичка
 - е) водянка оболочек яичка

Эталон ответа: с) атрофия яичка

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 9) При анализе обзорной рентгенограммы невозможно интерпретировать:
- а) состояние видимой части костной системы
 - б) контуры мочеточника
 - с) качество рентгенограммы
 - д) контуры поясничных мышц
 - е) форма, размеры, положение почек

Эталон ответа: б) контуры мочеточника

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 10) Методом диагностики аденомы предстательной железы является:
- а) изотопная рентгенография
 - б) биопсия простаты
 - с) пальпация предстательной железы
 - д) определение содержания креатинина в крови
 - е) определение уровня ПСА

Эталон ответа: с) пальпация предстательной железы

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 11) Методом диагностики рака предстательной железы является:
- а) экскреторная урография
 - б) биопсия простаты
 - с) уретроскопия

- d) УЗИ
- e) урофлоуметрия

Эталон ответа: b) биопсия простаты

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12) Характерным пальпаторным признаком аденомы простаты является:

- a) нечёткость границ
- b) неоднородная консистенция
- c) бугристая поверхность
- d) значительное увеличение, плотно-эластическая консистенция
- e) участки хрящевидной плотности

Эталон ответа: d) значительное увеличение, плотно-эластическая консистенция

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

13) Характерным пальпаторным признаком рака простаты является:

- a) равномерное увеличение
- b) множественные участки неоднородной консистенции
- c) сглаженная срединная борозда
- d) нечёткость границ
- e) участки хрящевидной плотности

Эталон ответа: e) участки хрящевидной плотности

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14) Основными лекарственными препаратами при раке простаты являются:

- a) антибиотики
- b) ангиопротекторы
- c) средства, подавляющие активность андрогенов
- d) кортикостероиды
- e) противовоспалительные средства

Эталон ответа: c) средства, подавляющие активность андрогенов

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

15) Для травмы почки характерна:

- a) секреторная анурия
- b) острая задержка мочи
- c) экскреторная анурия
- d) тотальная макрогематурия
- e) клиническая картина перитонита

Эталон ответа: d) тотальная макрогематурия

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16) При ушибе почки показано:

- a) резекция почки
- b) нефрэктомия
- c) дренирование почки и паранефральной клетчатки
- d) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
- e) стентирование верхних мочевых путей

Эталон ответа: d) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17) Поздним осложнением травмы почки может быть:

- a) острый пиелонефрит

- b) нефрогенная гипертония
- c) опухоль почки
- d) педункулит
- e) хронический пиелонефрит

Эталон ответа: b) нефрогенная гипертония

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

18) Признаком внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря является:

- a) боль над лоном
- b) нарушение мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины
- c) мочевой затёк в клетчатку малого таза
- d) почечная недостаточность
- e) недержание мочи

Эталон ответа: b) нарушение мочеиспускания и симптомы раздражения брюшины

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

19) Инфекция верхних отделов мочевых путей у детей чаще связана:

- a) с гидронефрозом
- b) со стриктурой уретры
- c) с туберкулёзом
- d) с везико-уретральным рефлюксом
- e) со всем перечисленным

Эталон ответа: d) с везико-уретральным рефлюксом

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20) Перед удалением повреждённой почки необходимо исследовать:

- a) состояние гемодинамики
- b) состояние повреждённой почки
- c) функцию оставшейся почки
- d) данные общего анализа мочи
- e) данные клинического анализа крови

Эталон ответа: d) данные общего анализа мочи

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

21) Диета при хронической почечной недостаточности должна содержать:

- a) мало белков, мало углеводов
- b) мало белков, умеренное количество углеводов
- c) много белка, мало углеводов
- d) много белка, много углеводов
- e) как можно меньше жиров

Эталон ответа: c) много белка, мало углеводов

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22) Исследование, которое является обязательным при безболевого макрогематурии:

- a) экскреторная урография
- b) КТ почек и мочевого пузыря
- c) цистоскопия
- d) катетеризация мочевого пузыря
- e) все перечисленное

Эталон ответа: c) цистоскопия

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 23) По данным обзорного снимка органом мочевой системы можно поставить диагноз:
- a) камень мочеточника
 - b) острый пиелонефрит
 - c) опухоль почки
 - d) гидронефроз
 - e) удвоение мочевых путей

Эталон ответа: a) камень мочеточника

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 24) При массивной гематурии» обусловленной опухолью почки, наиболее эффективным методом остановки кровотечения является:
- a) нефростомия
 - b) установление катетера-стент в верхние мочевые пути на стороне поражения
 - c) эмболизация почечной артерии на стороне поражения
 - d) установление катетера в чашечно-лоханочную систему поражённой почки и её промывание
 - e) облучение опухоли

Эталон ответа: c) эмболизация почечной артерии на стороне поражения

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

- 25) Для дифференциальной диагностики постренальной анурии и других её видов при невозможности выполнения ультразвукового исследования почек показана:
- a) экскреторная урография
 - b) двухсторонняя катетеризация мочеточников
 - c) хромоцистоскопия
 - d) двухсторонняя антеградная пиелоуретерография
 - e) проба Реберга

Эталон ответа: b) двухсторонняя катетеризация мочеточников

Задания открытого типа:

Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Цитратная терапия показана при _____ камнях почек

Эталон ответа: уратных

Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из двух слов

При опухоли почки до 3,0 см, расположенной в одном из полюсов почки на расстоянии 1,5 см от структур почечного синуса, предпочтительной операцией является _____

Эталон ответа: резекция почки

Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из двух слов

При инвазивном раке мочевого пузыря в стадии T3 показана _____

Эталон ответа: радикальная цистэктомия

Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из двух слов

При метастатическом гормончувствительном раке предстательной железы показано лечение _____

Эталон ответа: гормональная терапия

Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из двух слов

При локализованном раке простаты у пациента 60-ти лет показано лечение _____

Эталон ответа: радикальная простатэктомия

Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Для ликвидации хронической почечной недостаточности вследствие инфравезикальной обструкции (гиперплазии простаты объёмом до 100 см³) необходимо произвести _____

Эталон ответа: аденомэктомия

Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

При разрыве задней уретры показана _____

Эталон ответа: цистостомия

Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите словосочетание, состоящее из двух слов

Для дифференциальной диагностики внутрибрюшинного и внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо выполнить _____

Эталон ответа: ретроградную цистографию

Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

При локализации источника макрогематурии в мочевом пузыре наилучшим методом остановки кровотечения является цистоскопия и _____ кровотокающих сосудов

Эталон ответа: электрокоагуляцию

Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово

Если с момента травмы прошло более 24 часов, основным видом лечения при разрыве уретры является _____

Эталон ответа: цистостомия

Задание 11. Ситуационная задача

У больной 3 месяца назад во время операции экстирпации матки был повреждён левый мочеточник, дефект которого был немедленно ушит. После операции отмечает появление и прогрессирование тупых, ноющих болей в левой поясничной области. При пальпации в левом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. Общие анализы мочи и крови без особенностей. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования функция правой почки удовлетворительная, слева отмечается значительное снижение функции. Какое состояние возникло у больной? Тактика ведения.

Эталон ответа: гидронефротическая трансформация; ЧПНС слева

Задание 12. Ситуационная задача

У больного 60 лет, поступившего в экстренном порядке с тотальной безболевым макрогематурией, пальпируется объёмное образование в подреберной области слева. Пациент так же жалуется на субфебрильную гипертермию на протяжении 2-х месяцев. В

анализах крови — повышение СОЭ до 50 мм в час. Ваш предварительный диагноз. Тактика лечения.

Эталон ответа: опухоль левой почки; хирургическое лечение после выполнения СКТ органов брюшинного пространства с контрастированием

Задание 13. Ситуационная задача

В приёмное отделение обратился пациент 34 лет с жалобами на боли в поясничной области с обеих сторон, отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 8 часов. Год назад диагностирована мочекаменная болезнь, камни обеих почек 0,5 – 0,6 см. При катетеризации мочевого пузыря мочи не получено. По данным УЗИ — билатеральное расширение чашечно-лоханочных систем. Ваш предположительный диагноз.

Эталон ответа: экскреторная анурия; первоочередным мероприятием является дренирование верхних мочевых путей, что приводит к развитию полиурии, нуждающейся в соответствующей коррекции

Задание 14. Ситуационная задача

Больная 29 лет поступила в клинику с жалобами на учащённое, болезненное мочеиспускание, с интервалом 20 – 30 минут, небольшую примесь крови в моче в конце мочеиспускания, боли в надлонной области вне акта мочеиспускания. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поле зрения. Выделений из половых путей и уретры не обнаружено. Половой партнёр венерическими заболеваниями не страдает. Ваш диагноз, тактика лечения

Эталон ответа: острый цистит; антибактериальная терапия — фосфомицин трометамол (3 г однократно) или нитрофурантоин (макрокристаллы нитрофурантоина по 100 мг 4 раза в сутки 5 дней)

Задание 15. Ситуационная задача

Больной 63 лет поступил в стационар с острой задержкой мочи в течение 5 суток. Мочу из мочевого пузыря эвакуировали катетером. В анамнезе 2-х лет дневная и ночная поллакиурия. В момент осмотра: температура тела 38,3 °С, гнойные выделения из уретры, перкуторно — верхняя граница мочевого пузыря на 4 см выше лонного сочленения; ректально: предстательная железа увеличена в 2/5 раза, тугоэластической консистенции, болезненная. Ваша лечебная тактика.

Эталон ответа: эпицистостомия

Задание 16. Ситуационная задача

У больного 55 лет диагностирована аденокарцинома предстательной железы в стадии T1N0M0. Какой вид оперативного лечения показан больному?

Эталон ответа: радикальная простатэктомия

Задание 17. Ситуационная задача

Больной 72 лет отмечает интенсивную примесь крови в моче, периодически без болевых ощущений выделяются бесформенные сгустки крови тёмно-красного цвета. В течение 20 лет работал на химическом заводе, производившем анилиновые красители. Какое заболевание вы предполагаете? Тактика ведения.

Эталон ответа: опухоль мочевого пузыря; дообследование в объёме — УЗИ мочевого пузыря, цистоскопия, биопсия мочевого пузыря; определение метода лечения в зависимости от распространённости процесса — при немышечно-инвазивном РМП (Tа–T1)

выполнение ТУР опухоли, при мышечно-инвазивной РМП (T2–T4) — радикальная цистэктомия

Задание 18. Ситуационная задача

У больного диагностирован гистологически подтверждённый низкодифференцированный переходноклеточный рак мочевого пузыря в стадии T2NxMx, поражающий шейку, зону треугольника и устья мочеточников. Какой объём оперативного вмешательства необходимо выполнить больному?

Эталон ответа: цистэктомия с лимфаденэктомией и отведением мочи

Задание 19. Ситуационная задача

При осмотре наружных половых органов мальчика выявлено, что наружное отверстие уретры расположено в области пенокротального угла. Какой вид аномалии у ребёнка? Тактика лечения.

Эталон ответа: гипоспадия; пластика мочеиспускательного канала

Задание 20. Ситуационная задача

Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретрорагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Какой Ваш предварительный диагноз? Тактика лечения.

Эталон ответа: разрыв уретры; цистостомия

Задание 21. Ситуационная задача

Больной 62 лет в течение 2 последних лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объёме левой половины мошонки. При осмотре левая половина мошонки увеличена в объёме более чем в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно туго-эластической консистенции, однородна, безболезненна, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменён. Ваш диагноз. Тактика ведения.

Эталон ответа: гидроцеле слева; пластика оболочек яичка слева

Задание 22. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объёме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшая после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отёчна, цианотична. Крайняя плоть багрово – цианотичной окраски, резко отёчная, болезненная. Ваш диагноз. Тактика лечения.

Эталон ответа: парафимоз; необходимо давлением на головку уменьшить её объём, протолкнуть под ущемляющее кольцо, а при неэффективности — провести хирургическое рассечение ущемляющего кольца

Задание 23. Ситуационная задача

Больной 18 лет обратился с жалобами на затруднённое мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре: головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального отверстия мешка. Ваш диагноз. Лечение.

Эталон ответа: фимоз; радикальное обрезание

Задание 24. Ситуационная задача

У мужчины 65 лет внезапно появились боли в левой половине мошонки, повысилась температура тела до 39 °С с ознобом. Боли иррадируют в паховую области, усиливаются при движении. При осмотре левая половина мошонки увеличена, гиперемирована, пальпация резко болезненна. Ваш диагноз. Лечение.

Эталон ответа: острый орхоэпидидимит; антибактериальная терапия

Задание 25. Ситуационная задача

Мужчина 45 лет, на 3-й день после полового акта почувствовал боль в левой половине мошонки. Боль постепенно усиливалась, повысилась температура тела до 38 °С. При осмотре в левой половине мошонки определяется яичко с плотным, резко болезненным придатком. Ваш диагноз.

Эталон ответа: острый эпидидимит; антибактериальная терапия

Задание 26. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на боли в головке полового члена, обильные выделения из уретры. При осмотре головка и крайняя плоть отёчны, гиперемированы. Гиперемия особенно выражена у наружного отверстия уретры, выделения из уретры обильные, гнойные. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: острый уретрит; антибактериальная терапия

Задание 27. Ситуационная задача

При мастурбации пациент глубоко ввёл в уретру гвоздь, который потом самостоятельно удалить не смог. Вскоре появлялась боль при мочеиспускании, поднялась температура. При осмотре половой член увеличен в размерах, отёчен, примерно в центре пальпируется твёрдый предмет. Инородное тело подтверждено рентгенологически. Диагноз, тактика?

Эталон ответа: инородное тело уретры; уретроскопия; удаление инородного тела, при невозможности эндоскопического удаления инородного тела — уретротомия

Задание 28. Ситуационная задача

У пациента, ведущего беспорядочную половую жизнь, появилась локальная боль в половым члене, чувство жжения во время мочеиспускания, слизисто-гнойные выделения из уретры. При осмотре ткани в окружности наружного отверстия мочеиспускательного канала гиперемированы и отёчны. Ваш диагноз, методы исследования?

Эталон ответа: заболевание, передающееся половым путём; ПЦР-диагностика.

Задание 29. Ситуационная задача

Молодой человек жалуется на тупую ноющую боль в области заднего прохода, промежности, ощущение инородного тела в заднем проходе, примесь крови в эякуляте, прерывистость струи. При уретроскопии семенной бугорок увеличен, красного цвета, кровоточит. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: острый простатит; проба Стени-Мирса; антибактериальная терапия

Задание 30. Ситуационная задача

7. Внезапно у мужчины 60 лет, температура тела повысилась до 39 °С, развилась общая слабость, недомогание. Озноб, жажда, головная боль, боль над лоном и в мошонке.

Мошонка отёчна, напряженная, кожа темно-красного цвета, определяются участки размягчения, флюктуации. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: гангрена Фурнье; оперативное лечение

Задание 31. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на постепенное увеличение левой половины мошонки, тянущие боли в мошонке, усиливающиеся при движении. При осмотре левая половина мошонки увеличена, округлой формы, плотно-эластической консистенции, безболезненно, яичко и придаток пропальпировать не удаётся. Наружное паховое кольцо не изменено, кашлевой толчок отрицательный, диафаноскопия выявляет красное пятно. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: гидроцеле слева; оперативное лечение

Задание 32. Ситуационная задача

У ребёнка 10 лет во время кашля внезапно появилась резкая боль в правом яичке. Боль иррадирует в паховую область и нижнюю часть живота, больного тошнит, была рвота. При осмотре отмечается асимметрия мошонки, правая половина отёчна, гиперемирована. Яичко болезненное плотное, увеличено в размерах, расположено горизонтально, подтянуто к корню мошонки. Семенной канатик утолщён, болезнен, отмечается ненормальное положение придатка. О каком заболевании можно подумать, госпитальные мероприятия?

Эталон ответа: перекрут семенного канатика; срочное оперативное лечение

Задание 33. Ситуационная задача

Молодой человек 24 лет, жалуется на бесплодный брак в течение 2-х лет. При осмотре левая половина мошонки резко отвисает, поверхность мошонки не ровная, пальпируются резко расширенные вены в виде клубочка червей. Яичко слева уменьшено в размерах по сравнению с правым. Определяется азооспермия. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: варикоцеле слева, гипотрофия левого яичка; оперативное лечение

Задание 34. Ситуационная задача

В клинику доставлен больной с жалобами на примесь крови в моче и боли в области мочевого пузыря, возникающие при движениях. Ваш диагноз и тактика?

Эталон ответа: мочекаменная болезнь, камень мочевого пузыря; цистоскопия

Задание 35. Ситуационная задача

В приёмный покой доставлен мужчина 28 лет с жалобами на острую задержку мочеиспускания. Из анамнеза выяснено, что больному длительное время страдает мочекаменной болезнью с характерными приступами почечных коликов и самостоятельным отхождением конкрементов. Последняя почечная колика имела место 3 дня тому назад. Что могло вызвать острую задержку мочеиспускания у данного больного.

Эталон ответа: камень уретры

Задание 36. Ситуационная задача

В приёмный покой доставлена больная с жалобами на сильные приступообразные боли в левой поясничной области с иррадиацией в левую половину живота, тошноту, рвоту. Ведёт себя крайне беспокойно. О каком синдроме можно подумать? Какие причины могут вызвать данное состояние?

Эталон ответа: Интенсивные приступообразные боли в поясничной области с характерной иррадиацией в левую половину живота, сопровождающиеся тошнотой,

рвотой, беспокойным поведением больной — все это присуще клинической картине почечной колики. Причиной почечной колики могут быть камни почек и мочеточников, конгломераты солей, сгустки крови, гнойные массы и др.

Задание 37. Ситуационная задача

Больной страдает мочекаменной болезнью с периодическими приступами почечной колики. Вне приступов в анализах мочи выявляется протеинурия, пиурия, эритроцитурия, а в момент почечной колики в общем анализе мочи изменения не обнаруживаются. Чем объясняется данное явление?

Эталон ответа: При почечной колике степень нарушения оттока мочи из почки может быть разной: от полного блока верхних мочевых путей до частичного, неполного нарушения оттока мочи. У данного пациента скорее всего имеет место полный блок верхних мочевых путей с непоступлением мочи из почки в мочевой пузырь. При почечной колике в мочевой пузырь поступает моча только из здоровой почки, поэтому анализ мочи будет нормальный. После купирования почечной колики частично восстанавливается отток мочи и именно этим можно объяснить появление в ней патологических изменений. Поэтому отсутствие патологических изменений в моче не исключает наличие у больного почечной колики. В трудных диагностических случаях показано применение дополнительных методов исследования: эхографии, обзорной и экскреторной урографии.

Задание 38. Ситуационная задача

У больной физического труда, возникли острые боли в правой половине живота, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, вздутием живота. В приёмном покое после пребывания в горизонтальном положении боли прошли. О каком заболевании можно думать, какие исследования нужно выполнить?

Эталон ответа: У больной, в первую очередь, нужно подумать о нефроптозе, как причине нарушающей отток мочи из верхних мочевых путей в вертикальном положении. Боль в горизонтальном положении стихла за счёт возвращения почки в нормальное положение и восстановления оттока мочи. Необходимо назначить общий анализ мочи, обзорную и экскреторную урографию в положении стоя и лёжа.

Задание 39. Ситуационная задача

В поликлинику обратился мужчина 42 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в области промежности, иррадиирующие в крестец, в мошонку, снижение половой функции. Для заболевания какого органа характерны подобны симптомы?

Эталон ответа: В первую очередь нужно подумать о заболевании предстательной железы, учитывая молодой возраст больного. Необходимо выяснить причины, способствующие развитию данного заболевания: перенесенные гонорея, трихомониаз, прерванный, пролонгированный половой акт. Решающим в диагностике заболевания простаты является общий анализ мочи, пальцевое трансректальное исследование простаты, диагностический массаж предстательной железы с последующим микроскопическим исследованием секрета простаты.

Задание 40 Ситуационная задача

В приёмный покой доставлен мужчина 28 лет с жалобами на острую задержку мочеиспускания. Из анамнеза выяснено, что больной длительное время страдает мочекаменной болезнью с характерными приступами почечных колик и самостоятельным

отхождением конкрементов. Последняя почечная колика имела место 3 дня тому назад. Что могло вызвать острую задержку мочеиспускания у данного больного.

Эталон ответа: У данного больного острую задержку мочеиспускания мог вызвать камень, отошедший в мочевой пузырь после купирования почечной колики и застрявший в одном из узких мест в уретре. Необходимо производство обзорного снимка малого таза, камень можно определить также бужом или металлическим катетером, осторожно проводя инструмент по уретре (только врачебная манипуляция). Однако диагностику и лечение камня уретры лучше всего выполнить с помощью срочной уретроскопии.

Задание 41. Ситуационная задача

В клинику доставлен больной с жалобами на примесь крови в моче и боли в области мочевого пузыря, возникающие при движениях. Ваш диагноз и тактика?

Эталон ответа: Боль в области мочевого пузыря, усиливающаяся при движениях, может свидетельствовать о наличии в мочевом пузыре камня, возникшего, скорее всего, на фоне инфравезикальной обструкции. Гематурия является, вероятно, проявлением травмы камнем слизистой мочевого пузыря. Однако, исключить в этой ситуации опухоль мочевого пузыря представляется обязательным. Для уточнения диагноза необходима госпитализация больного и полное урологическое обследование (эхография, СКТ или экскреторная урография, восходящая уретрография и эндоскопическое исследование).

Задание 42. Ситуационная задача

В стационар доставлен больной с тотальной безболевым макрогематурией. При объективном исследовании признаки болезни не определяются. Ваш диагноз, тактика?

Эталон ответа: Тотальную гематурию нужно рассматривать как признак опухоли до тех пор, пока в результате обследования не будет исключено это предположение. Если речь идёт о тотальной безболевым макрогематурии, то источником кровотечения могут быть: мочевой пузырь, мочеточники, лоханки или сами почки. С целью выяснения источника кровотечения показано производство срочной цистоскопии, СКТ или обзорной и экскреторной урографии.

Задание 43. Ситуационная задача

В хирургическом отделении прооперированно 2 больных по поводу острого осложненного аппендицита. При исследовании крови у одного пациента мочевины крови 12 ммоль/л, креатинин крови — 127 мкмоль/л, у другого соответственно — 12 ммоль/л и 230 мкмоль/л. Проинтерпретируйте результаты этих исследований.

Эталон ответа: У первого пациента креатинин крови в норме, а мочевины повышена за счёт внепочечного фактора – гиперкатаболизма на фоне токсического статуса. У другого больного отмечается повышение не только мочевины, но и креатинина, что свидетельствует о том, что послеоперационный период осложнился острой почечной недостаточностью, которая требует соответствующей коррекции.

Задание 44. Ситуационная задача

В урологическом отделении находится больной по поводу доброкачественной гиперплазии простаты, сахарного диабета. Ему показана аденомэктомия. Содержание глюкозы в крови у пациента 9 ммоль/л, в моче содержится 3% глюкозы. Данные пробы Зимницкого 1015 – 1025. Охарактеризуйте функциональное состояние почек у больного.

Эталон ответа: На первый взгляд концентрационная способность почек хорошая, однако этот вывод можно сделать без учёта степени глюкозурии. Известно, что глюкозы в

моче в норме нет. Появляясь в моче у больных с сахарным диабетом, она искусственно завышает относительную плотность мочи, поэтому необходимо делать поправку, чтобы узнать истинное значение плотности мочи. 1% глюкозы мочи завышает относительную плотность на 0,004, а у нашего больного в моче содержится 3%, то есть в 3 раза больше и из полученных данных пробы Зимницкого нужно вычесть $0,004 \times 3 = 0,012$. Таким образом, истинная относительная плотность мочи $1003 - 1013$, что указывает на существенно сниженную концентрационную способность почек. Анализ креатинина крови обязателен.

Задание 45. Ситуационная задача

В поликлинику обратилась мама с дочкой. Жалобы на то, что последние 3 – 5 месяцев ребёнок много пьёт жидкости, испытывая жажду, и много выделяет мочи — до 3 л за сутки. О чем нужно думать в данном случае, Ваши диагностические мероприятия?

Эталон ответа: У ребёнка имеет место инсипидарный синдром, когда больной много употребляет и много выделяет жидкости. Он характерен для эндокринной патологии (сахарный, несахарный диабет) или указывает на какое-то заболевание почек (прежде всего, гломерулонефрит, пиелонефрит) в стадии хронической почечной недостаточности. Наследственный характер болезни, определение гипергликемии, глюкозурии, высокой относительной плотности мочи указывают на сахарный диабет. При несахарном диабете полиурия более выражена, суточный диурез составляет до 5 – 10 л. Кроме вышеперечисленного девочке показано полное урологическое обследование для исключения патологии почек.

Задание 46. Ситуационная задача

Больная 33 лет, через двое суток после производства внебольничного аборта доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на тошноту, головную боль, озноб, уменьшение выделения мочи, кровянистые выделения из влагалища. Температура тела 39 градусов, кожные покровы белые, пастозность голеней, стоп, АД — 90/60 мм рт.ст. При катетеризации мочевого пузыря выделилась 20 мл бурого цвета мочи. О каком патологическом процессе следует думать? Каков план обследования?

Эталон ответа: Наличие у больной симптомов интоксикации — тошноты, головной боли, гипертермии, уменьшение диуреза после производства внебольничного аборта, свидетельствуют об осложнении криминального аборта воспалительным процессом в матке (метроэндометритом), сепсис, бактериемическим шоком, ОПН. Об этом свидетельствуют падение АД, снижение диуреза. Необходимо производство общих анализов крови, мочи, исследование мочевины, креатинина, билирубина, калия, натрия в плазме крови, КЩР, гинекологического обследования, помещение больной в реанимационное отделение. Необходима также консультация уролога.

Задание 47. Ситуационная задача

Больному 62 лет произведена по жизненным показаниям экстренная аденомэктомия в связи с профузной гематурией. Во время операции и в раннем послеоперационном периоде больному производилось переливание крови. В первые дни после операции обратили на себя внимание тяжесть состояния, не соответствующая характеру оперативного пособия, склонность к гипертензии, сухость во рту, тошнота, олигурия. О каком осложнении у больного может идти речь? Что нужно сделать для подтверждения диагноза?

Эталон ответа: У больного имеются признаки развития ОПН. Так как пациенту переливалась кровь, необходимо перепроверить группу и резус-фактор больного для исключения переливания крови, не совместимой по групповой принадлежности или резус-фактору. Субренальная причина развития ОПН маловероятна, так как отсутствуют признаки обструкции верхних мочевых путей, острого пиелонефрита. Важно срочно исследовать содержание в крови мочевины, креатинина, калия, натрия, КЩР, произвести эхографию почек.

Задание 48. Ситуационная задача

Больной 45 лет на следующие сутки после приёма большого количества алкоголя не смог встать на левую ногу из-за болей в ней, по поводу чего доставлен в хирургическое отделение. Левая нижняя конечность умеренно отёчна, кожа синюшна, напряжена. Пульс на подколенной и бедренной артериях ослабленного наполнения. О каком заболевании необходимо думать? Характер обследования.

Эталон ответа: У больного нельзя исключить синдром длительного сдавления левой нижней конечности. С целью подтверждения необходимо знание суточного диуреза, исследование выделительной функции почек, назначить общий анализ крови и мочи, коагулограмму, доплер сосудов левой нижней конечности.

Задание 49. Ситуационная задача

Больная 27 лет обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, боль и судороги в ногах. В анамнезе во время двух беременностей отмечалась нефропатия беременной, последние 3 года страдает гипертонией, принимала гипотензивную терапию. Объективно: питание удовлетворительное. Кожа бледная, сухая, дыхание везикулярное, един, влажные хрипы сзади, 1 тон на верхушке сердца усилен, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой. Живот болезнен по ходу кишечника. Печень, почки не пальпируются. Болезненность в пояснице с обеих сторон. Суставы нижних конечностей не деформированы. В общем анализе крови — анемия, мочевины крови — 16 ммоль/л. В анализе мочи — пиурия, относительная плотность мочи — 1003 – 1007. О какой патологии у больной следует думать?

Эталон ответа: У больной картина классических симптомов ХПН на фоне двустороннего почечного заболевания, скорее всего, пиелонефрита. Необходимо произвести эхографию почек, исследовать креатинин, КЩР, кальций крови, бактериологическое исследование мочи, СКТ почек.

Задание 50. Ситуационная задача

Больной 13 лет с шестилетнего возраста лечится у педиатров по поводу хронического пиелонефрита с незначительным эффектом. Предъявляет жалобы на слабость, плохой аппетит, тупые боли в пояснице, затруднённое мочеиспускание. Объективно: питание умеренно снижено, кожа бледная. Болезненность в пояснице с двух сторон, почки чётко не пальпируются. Дно мочевого пузыря определяется на 5 см выше лона. О какой патологии следует думать? Перечень необходимых исследований.

Эталон ответа: У больного клиника инфравезикальной обструкции, осложнённой хроническим пиелонефритом, хронической задержкой мочеиспускания, возможно ХПН. Необходимо полное урологическое обследование в условиях стационара, урофлоуметрия, комплексное рентгеновское исследование нижних мочевых путей, эхография почек, функциональные пробы почек, общий анализ крови, мочи СКТ или МРТ почек.

Задание 51. Вопрос для собеседования

Каковы принципы лечения гиперплазии предстательной железы?

Эталон ответа: Пациенты с доброкачественной гиперплазией предстательной железы могут подлежать динамическому наблюдению в том случае если: 1) исключён рак предстательной железы; 2) симптомы нижних мочевых путей имеет лёгкую степень выраженности; 3) качество жизни пациентов не страдает из-за имеющихся симптомов. При прогрессировании симптомов нижних мочевых путей показана медикаментозная терапия ДГПЖ. Используют альфа-адреноблокаторы, ингибиторы 5-альфа-редуктазы, растительные экстракты. Медикаментозную терапию проводят также при наличии противопоказаний к оперативному лечению и по социальным причинам (отказ от операции и др.). Показаниями к хирургическому лечению ДГПЖ являются: 1) отсутствие эффекта от медикаментозной терапии; 2) осложнения ДГПЖ (острая и хроническая задержка мочи, рецидивы гематурии, инфекции и камни мочевых путей); 3) желание пациента; 4) невозможность лекарственной терапии. К оперативным методам лечения ДГПЖ относят трансуретральную резекцию простаты, открытую аденомэктомию и др.

Задание 52. Вопрос для собеседования

Каковы принципы лечения рака предстательной железы?

Эталон ответа: Характер лечения зависит от стадии опухолевого процесса. Локализованные случаи рака предстательной железы высокой степени дифференцировки (T1 – T2T0M0) могут быть излечены оперативным вмешательством (радикальная простатэктомия) без дополнительной терапии. Наружная лучевая терапия также является эффективным средством лечения рака предстательной железы на ранних стадиях. При раке предстательной железы с метастатическим поражением лимфатических узлов и прочих органов фармакологическое лечение является лучшим методом — назначают аналоги релизинг гормона гипофиза (золадекс, диферелин), антиандрогены (касодекс, флутамид), эстрогены (синэстрол, фосфострол и др.). В поздних стадиях рака простаты при развивающихся осложнениях, связанных с отведением мочи, применяют электрорезекцию простаты (ТУР), эпицистостомию, нефростомию.

Задание 53. Вопрос для собеседования

Какова тактика врача при гематурии возникающей на фоне рака почки?

Эталон ответа: Гематурия при опухоли почки наблюдается у 60 – 70% больных. Гематурия бывает чаще всего «безболезной», не сопровождается нарушением мочеиспускания. Она возникает чаще всего внезапно, на фоне удовлетворительного состояния и быстро проходит. При появлении гематурии следует немедленно произвести эндоскопию для определения источника кровотечения.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Каково лечение рака полового члена (РПЧ)?

Эталон ответа: Лечение зависит от стадии и расположения опухоли. Рак *in situ* можно лечить консервативно фторурациловой мазью или абляцией неодимовым лазером. При инвазивном РПЧ важна полнота удаления в здоровых границах. При поражении крайней плоти рекомендуется простое обрезание. При поражении головки и дистальной части тела осуществляют частичную ампутацию полового члена, отступив на 2 см от границы опухоли. При поражении проксимальной части органа показана тотальная пенэктомия с промежностной уретростомой. В случае метастазирования в пахово-

бедренные лимфоузлы выполняется поверхностная либо глубокая пахово-бедренная диссекция. Системная химиотерапия предполагает применение 4 препаратов: блеомицина, метотрексата, цисплатина, фторурацила.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Каково лечение опухоли почек?

Эталон ответа: Радикальными методами лечения злокачественной опухоли являются операции радикальная нефрэктомия и резекция почки. Даже при наличии метастазов удаление основного очага может продлить жизнь больного. У больных с далеко зашедшим раковым процессом, множественными метастазами возможно проведение таргетной терапии, которая у 40 – 45% пациентов достигает субъективного и объективного улучшения.

Задание 56. Вопрос для собеседования

Каковы терапевтические мероприятия при почечной колике?

Эталон ответа: Лечебные мероприятия целесообразно начинать с инъекций НПВС (кетонал, кеторол), а при неэффективности введение наркотических анальгетиков (промедол).

Задание 57. Вопрос для собеседования

Каковы лечебные мероприятия при острой задержке мочеиспускания?

Эталон ответа: Больные с острой задержкой мочеиспускания нуждаются в немедленном опорожнении мочевого пузыря. Лечение должно начинаться с катетеризации мочевого пузыря. Если мягкий и эластичский катетер провести в мочевой пузырь не удаётся, необходимо предпринять попытку катетеризации металлическим катетером. В случае неудачи при проведении металлического катетера больного следует госпитализировать. При отсутствии кровотечения из мочевого пузыря, при уверенности, что в нем нет конкремента, выполняют троакарную или обычную цистостомию, что во многом зависит от причины, вызвавшей задержку мочеиспускания и необходимости ревизии мочевого пузыря.

Задание 58. Вопрос для собеседования

Какова тактика врача при травме почки?

Эталон ответа: Больной с подозрением на травму почки должен быть немедленно госпитализирован. Консервативное лечение показано при лёгкой степени травмы, когда общее состояние больного удовлетворительное, нет профузной гематурии, симптомов внутреннего кровотечения, признаков нарастания гематомы и мочевой инфильтрации. Показанием к оперативному лечению является: сочетанная травма почки и органов брюшной полости, нарастание признаков внутреннего кровотечения, развитие шока, быстрое увеличение околопочечной гематомы, интенсивная и длительная гематурия, анемизация больного, развитие острого пиелонефрита или паранефрита, нарастание гиперозотемии.

Задание 59. Вопрос для собеседования

Каково лечение травм мочевого пузыря?

Эталон ответа: Лечение травм мочевого пузыря только оперативное — лапаротомия.

Задание 60. Вопрос для собеседования

Какова лечебная тактика врача при травме уретры?

Эталон ответа: Больной с травмой уретры должен быть госпитализирован. При неполных разрывах возможна установка уретрального катетера. При полных разрывах — отведение мочи цистостомией, дренирование урогематомы, проведение по уретре катетера Фолея, первичный шов уретры.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Какова лечебная тактика при неосложнённом остром пиелонефрите (ОП)?

Эталон ответа: При неосложнённом ОП и отсутствии значимых признаков токсического синдрома эмпирическую антибактериальную терапию рекомендуется начинать с перорального приёма фторхинолонов или цефалоспоринов. Больным с токсическим синдромом (лихорадка > 38 °С, тошнота, рвота, диарея) показаны госпитализация и парентеральное введение антибиотиков, включая фторхинолоны, аминогликозид (с/без ампициллина), цефалоспорины расширенного спектра действия или пенициллины. После улучшения клинического состояния (нормализации температуры тела, возможности принимать жидкость перорально) можно перейти на пероральные антибиотики. После получения результатов культурального исследования мочи и чувствительности бактерий к антибиотикам больной переводится с эмпирической на этиотропную антибиотикотерапию до 2 – 3 нед. общего приёма антибактериальных препаратов.

Задание 62. Вопрос для собеседования

Какова лечебная тактика при осложнённом остром пиелонефрите (ОП)?

При определении у больного осложнённого ОП показана госпитализация, проводят восстановление оттока мочи из почек путём мочеточникового катетера/стента либо чрескожной пункционной нефростомии, а при задержке мочи — уретральным катетером. Только после этого назначают в/в антибиотикотерапию. В качестве эмпирической терапии рекомендуются комбинации препаратов: амоксициллин + аминогликозид; цефалоспорин 2-го поколения + аминогликозид; цефалоспорин 3-го поколения + аминогликозид. В случае тяжёлого течения осложнённого ОП и при полирезистентных штаммах назначаются карбапенемы (имипенем/циластатин, меропенем, дорипенем) и новые антимикробные препараты (цефтазидим/авибактам, цефтолозан/тазобактам). Обычно длительность парентерального лечения составляет 7 – 14 дней, после чего пациент переводится на пероральное лечение в течение 10 – 14 дней. Помимо антибактериального лечения при боли применяют анальгетики (НПВС), при рвоте — антимиетики и т. д.

Задание 63. Вопрос для собеседования

Какова лечебная тактика при неосложнённом остром цистите?

При остром неосложнённом цистите рекомендуется антибактериальная терапия. К препаратам первой линии относятся фосфомицин трометамол (3 г однократно) или нитрофурантоин (макрокристаллы нитрофурантоина по 100 мг 4 раза в сутки 5 дней, моногидрат/макрокристаллы нитрофурантоина по 100 мг 2 раза в сутки 5 дней). В качестве альтернативы можно использовать цефалоспорины (цефадроксил по 500 мг 2 раза в сутки 3 дня). У мужчин может применяться триметоприм/сульфаметоксазол по 160/800 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней. Если в течение курса лечения симптомы не проходят или в течение 2 нед. возникает рецидив, показано бактериологическое исследование мочи с определением

антибиотикочувствительности. В таких ситуациях следует провести дополнительно 7-дневный курс этиотропным антибиотиком.

Задание 64. Вопрос для собеседования

Какова лечебная тактика при гонорейном уретрите?

При гонорейном уретрите рекомендуется цефтриаксон 1 г в/м однократно + азитромицин 1 г внутрь однократно. В случаях хламидийного и микоплазменного уретрита наиболее эффективен азитромицин, а при уреаплазмах и невыявленных патогенах предпочтителен доксициклин. Метронидазол или тинидазол показаны при трихомонадном уретрите. Таким образом, выбор терапии зависит от выявленного патогена, при этом целесообразно учитывать и индивидуальную резистентность. Сексуальные партнёры также должны подвергнуться лечению с сохранением конфиденциальности, а сексуальные отношения должны быть защищёнными презервативом.

Задание 65. Вопрос для собеседования

Какова лечебная тактика при остром простатите?

Всем больным с острым простатитом показана эмпирическая антибиотикотерапия. Поскольку острый простатит рассматривается как осложнённая инфекция, необходимо применять парентерально высокие дозы бактериальных антибиотиков: пенициллины широкого спектра действия, или цефалоспорины 3-го поколения, или фторхинолоны в комбинации с аминогликозидами. Эмпирическую антибиотикотерапию выбирают с учетом наиболее вероятного патогена. Молодым, сексуально активным мужчинам рекомендуется комбинация двух антибиотиков против энтеробактерий и хламидий (фторхинолон + доксициклин в течение 14 дней), пожилым мужчинам без половых факторов риска — только фторхинолон. При подозрении на гонорею назначают цефтриаксон + доксициклин. Важен приём достаточного количества жидкости, контроль за адекватностью опорожнения мочевого пузыря. При острой задержке мочи необходима цистостомия. После нормализации температуры тела пациента переводят на пероральную терапию длительностью 2 – 4 нед. В случае развития абсцесса показано дренирование.

Задание 66. Вопрос для собеседования

Каковы основные приёмы лечения постренальной острой почечной недостаточности (ОПН)?

При постренальной ОПН первоочередным мероприятием является дренирование верхних мочевых путей, что приводит к развитию полиурии, нуждающейся в соответствующей коррекции

Задание 67. Вопрос для собеседования

Каковы основные приёмы лечения хронической почечной недостаточности (ХПН)?

Основные принципы лечения ХБП: 1) контроль основного заболевания 2) диета с ограничением белка, калия, фосфатов, добавки витамина D; 3) лечение анемии; 4) лечение сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, доброкачественная гиперплазия простаты, МКБ, сердечная недостаточность); 5) дозы лекарственных средств следует уточнить; 6) при выраженных симптомах и признаках неадекватности терапии переходят на диализ; 7) поддержание нормального уровня бикарбоната натрия (23 – 29 ммоль/л).

Задание 68. Вопрос для собеседования

Хирургическое лечение мочекаменной болезни (МКБ).

Хирургическое лечение МКБ является многовариантным, связанным как с характеристиками камня, так и общего здоровья пациента. В настоящее время наиболее применимы три хирургических метода: дистанционная ударно-волновая литотрипсия, чрескожная нефролитотрипсия, эндоскопическая уретеролитотрипсия.

Задание 69. Вопрос для собеседования

Чрескожная нефролитотрипсия (ЧНЛТ): показания, основные технические приёмы.

ЧНЛТ является стандартом лечения крупных и коралловидных камней в почках. Операция осуществляется в положении больного на спине или животе. После пункции лоханки проводится дилатация раневого канала с целью введения в почку ригидного или гибкого нефроскопа размером 24 – 30 Ш. Фрагментация камня выполняется ультразвуковым, пневматическим или лазерным литотриптором. По мере дробления камня его фрагменты удаляют. Операция в большинстве случаев завершается введением в лоханку трубчатого дренажа (нефростомы), однако хирург может оставить для дренирования лоханки только мочеточниковый стент.

Задание 70. Вопрос для собеседования

Первая линия терапии эректильной дисфункции (ЭД).

Общепринятым и наиболее удобным для больных является применение в качестве первой линии лечения ингибиторов ФДЭ-5. К ним относятся силденафил, тадалафил, варденафил и аванафил, первые три из них широко употребляемы в России на протяжении более 15 лет. Ингибиторы ФДЭ-5 обуславливают релаксацию гладкой мускулатуры артерий и артериол полового члена, усиливая таким образом артериальный приток в 10–20 раз, но при наличии сексуальной стимуляции. Эффективность лекарственного средства определяется достижением ригидности полового члена, достаточной для интродукции и фрикций.

Задание 71. Вопрос для собеседования

Лекарственная терапия преждевременной эякуляции (ПЭ).

Лекарственная терапия ПЭ крайне ограничена. Дапоксетин — ингибитор обратного захвата серотонина, способен увеличить латентный период в 2,5 – 3 раза при его приёме за 1 – 2 ч до полового акта. Для отсрочки эякуляции применяют и местные анестетики (крем лидокаин + прилокаин), наносимые на головку и ствол полового члена, что позволяет удлинить время фрикций на 1 – 7 мин.

Задание 72. Вопрос для собеседования

Тактика лечения при простых кистах почек.

Лечение простой кисты предпринимается при геморрагии в ней, нагноении, обструкции мочеточника. Обычно это резекция внепочечной стенки кисты лапароскопическим доступом. Оперативное лечение также абсолютно показано при кистах III и IV типов по Босняку с соблюдением онкологических принципов.

Задание 73. Вопрос для собеседования

Тактика лечения при пузырно-мочеточниковом рефлюксе (ПМР).

Лечение ПМР, если он первичный, должно быть изначально терапевтическим и направлено на предупреждение инфекций мочевых путей, пиелонефрита и отдалённых последствий в виде артериальной гипертензии и сморщивания почек. Лечение включает регуляцию частоты мочеиспускания, питьевой режим, приём антибактериальных препаратов. Если в течение 12 – 18 мес. не было рецидивов пиелонефрита, то приём

антибиотиков следует прервать. При неэффективности терапии ПМР I–II степени показано хирургическое лечение, оно также применяется при III–V степени рефлюкса и включает эндоскопическое введение объёмобразующего препарата (кополимер полиалкоголя полиакрилата, полиакриламидный гель, декстраномер гиалуроновой кислоты) в зону устья мочеточника. При неэффективности и рецидиве — выполнение открытой или лапароскопической/робот-ассистированной реимплантации мочеточника внутривезикулярным или экстравезикулярным методом. В крайне редких случаях при тяжёлых гидронефрозах и сепсисе приходится прибегать к временной деривации мочи с реимплантацией мочеточника впоследствии.

Задание 74. Вопрос для собеседования

Тактика лечения при гипоспадии.

Пластика мочеиспускательного канала рекомендуется в возрасте 2 – 3 лет для содействия нормальному психологическому развитию ребёнка. Восстановление дистальных форм гипоспадии необходимо проводить в один этап операции с использованием для удлинения уретры кожного лоскута из крайней плоти. При проксимальных формах гипоспадии рекомендуется в качестве пластического материала трансплантат из слизистой оболочки ротовой полости, операции при этом являются двухэтапными.

Задание 75. Вопрос для собеседования

Тактика лечения при неопущении яичка (НЯ).

Лечение НЯ следует начинать с 6 мес., так как после этого возраста яички опускаются редко. Любой вид лечения рекомендуется завершить к 12 мес., но не позднее 18 мес. в связи с опасностью повреждения сперматогенеза и секреции гормонов у взрослых, а также риском развития опухоли. Лекарственная терапия предполагает в/м введение ХГЧ или использование назального спрея аналогов гонадотропин-рилизинг гормона (бусерелин, гонадорелин). При НЯ методом выбора считается хирургическая орхипексия, при пальпируемом яичке используется паховый или мошоночный доступ, а при абдоминальной форме лечение начинается с диагностической лапароскопии и выполнении двухэтапной орхипексии по Фаулеру—Стивенсу. При выявлении НЯ у подростков после пубертатного возраста и у взрослых мужчин и нормальном втором яичке важно обсудить до операции с пациентом и его родителями возможность удаления яичка из-за риска развития опухоли.

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.	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных

Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	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

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	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности 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