

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 18.07.2023 09:51:55
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Урология, 9 СЕМЕСТР

Код, направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

Типовые контрольные задания:

Тема 1.3. Семиотика и симптоматология урологических заболеваний. Инструментальные методы обследования.

Задание 1. Перечень вопросов для устного опроса по теме:

1. Общие принципы диагностики при урологической патологии.
2. Типичные клинические проявления урологических заболеваний.
3. Современные методы инструментальной диагностики при урологической патологии.

Задание 2. Тест.

1. ГЕМАТУРИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
 - А. Уролитолиза
 - Б. Туберкулеза мочевых путей
 - В. Опухолей яичек
 - Г. Опухолей мочевых путей
 - *Д. Синдрома Гудпасчера
2. У 54-летнего мужчины, находящегося в клинике, после очередного приступа почечной колики стали наблюдаться общая слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,90 С. На протяжении 10 лет страдает мочекаменной болезнью с периодическим отхождением камней. При осмотре: кожа бледная, акроцианоз, АД-75/40 мм. рт. ст., пульс-130 уд./мин., слабого наполнения. Что из перечисленного является наиболее возможным объяснением приведенных данных?
 - *А. Бактериотоксический шок
 - Б. Острый серозный пиелонефрит
 - В. Острый гнойный пиелонефрит
 - Г. Острый простатит
 - Д. Абсцесс простаты
3. Юноша 18 лет попал в приемное отделение с жалобами на приступ боли в правой половине живота с иррадиацией в мошонку, тошноту, рвоту. Заболел остро, впервые. Пальпаторно обнаруживается напряжение мышц в правой половине живота. Симптом Щеткина сомнительный. Симптом Пастернацкого слабо положительный с правой стороны. Температура 37,6° С. Количество лейкоцитов в общем анализе крови равняется 8·10⁹/л. В анализе мочи 30-50 эритроцитов в поле зрения. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- *А. Почечная колика
 - Б. Острый аппендицит
 - В. Острый холецистит
 - Г. Кишечная непроходимость
 - Д. Перфоративная язва 12-перстной
4. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДИЗУРИЯ?

- А. Гидронефроз
- Б. Нефроптоз
- *В. МКБ (уролитиаз)
- Г. Поликистоз
- Д. Тромбоз почечной артерии

5. ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ

- А. Неподвижное на спине
- *Б. Бесперывно меняет положение тела
- В. Лежа на боку
- Г. Вынужденное положение сидя на стуле
- Д. Вертикальное положение

Задание 3. Ситуационная задача.

Мужчина 23 года, направлен в урологическую клинику терапевтом. Жалуется на периодически возникающие головные боли, снижение остроты зрения. Четыре года назад, во время службы в армии, на медицинской комиссии впервые выявлено повышенное артериальное давление. Лечился в военном госпитале. Артериальное давление поднималось временами до 220/230 мм.рт.ст. Гипотензивные препараты эффекта не оказывали. Состояние удовлетворительное. АД – 200/100 мм.рт.ст. Выслушивается диастолический шум в эпигастральной области. Почки не пальпируются. Анализ мочи без патологии. При почечной ангиографии выявлено сужение в средней и дистальной третях правой почечной артерии в виде «нитки бус». Диагноз. Патогенез. Лечение.

Ответ. Симптоматическая нефрогенная (ангиогенная) артериальная гипертензия. Причина гипертензии – гиперпродукция ренина и ангиотензина в ответ на почечную ишемию.

Показана эндоваскулярная ангиопластика со стентированием пораженных почечных артерий на фоне антигипертензивной терапии.

Тема 1.4. Рентгенологические, радиоизотопные, ультразвуковые методы обследования, компьютерная и магнитно-резонансная томография.

Задание 1. Перечень вопросов для устного опроса по теме:

1. Урография. Виды, показания к применению.
2. Сцинтиграфия почек. Показания к применению.
3. Ультразвуковое исследование при почечной патологии, интерпретация результатов.
4. КТ и МРТ-сканирование при урологической патологии. Показания и интерпретация результатов.

Задание 2. Тест.

1. САМЫЙ БЕЗОПАСНЫЙ, НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ
 - *А. УЗИ почек
 - Б. Экскреторная урография
 - В. Инфузионная урография
 - Г. Компьютерная томография
 - Д. Хромоцистоскопия
2. КАКОЙ СИМПТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО КАМНЯ ПОЧЕК?
 - *А. Симптом «дефекта наполнения»
 - Б. Симптом «серповидной тени»

- В. Симптом «проваливания»
 - Г. Симптом «клюва»
 - Д. Симптом «песочных часов»
3. ПРИ НЕПЕРЕНOSИМОСТИ ПРЕПАРАТОВ ИОДА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ УРОВНЯ ОБСТРУКЦИИ МОЧЕТОЧНИКА ПОКАЗАНА
- *А. Ретроградная пневмопиелоуретерография
 - Б. Радиоизотопная ренография
 - В. УЗИ почек
 - Г. Динамическая сцинтиграфия
 - Д. Компьютерная томография
4. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД
- А. Нисходящая цистография
 - Б. Обзорный снимок
 - В. Пневмоцистография
 - *Г. Цистоскопия
 - Д. Урофлуометрия
5. ПРИ НАЛИЧИИ ДВУХСТОРОННИХ КОРАЛЛОВИДНЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕК И ПОДОЗРЕНИИ НА ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ В ПЛАН ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ
- А. Исследование ренина, альдостерона крови
 - Б. Определение кальция, фосфора сыворотки крови и суточной мочи
 - В. Определение паратгормона, кальцитонина крови
 - Г. Пробу с паратгормоном, сканирование скелета
 - *Д. Все, кроме а)

Задание 3. Ситуационная задача.

Больная 56 лет поступила в урологическое отделение с жалобами на примесь крови в моче, сгустки червеобразной формы, общую слабость, повышение температуры тела, сильные боли в пояснице слева. Боли прошли после отхождения с мочой некротизированного кусочка почечной ткани, который при осмотре напоминает почечный сосочек. Лихорадка и гематурия сохраняются. Диагноз. Необходимые исследования. Тактика.

Ответ. Имеется распадающаяся опухоль левой почки, макрогематурия. Показана КТ, ретроградная пиелография, сцинтиграфия почки. Нефрэктомия с лимфодиссекцией.

Тема 1.6-1.7. Нефролитиаз.

Задание 1. Перечень вопросов для устного опроса по теме:

1. Нефролитиаз, этиопатогенез, виды конкрементов.
2. Классификация нефролитиаза.
3. Современные методы диагностики при нефролитиазе. Показания и чувствительность методов.
4. Клинические проявления различных форм нефролитиаза.
5. Тактика при неосложненном нефролитиазе.
6. Современные методы лечения нефролитиаза. Виды операций.

Задание 2. Тест.

1. ПРИ КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА ВОЗНИКАЕТ НАИБОЛЬШАЯ УГРОЗА ПОЛНОЙ ОБТУРАЦИИ?
 - А. Камень верхней чашечки
 - Б. Коралловидный камень лоханки
 - *В. Камень мочеточника
 - Г. Камень мочевого пузыря

2. САМЫЙ БЕЗОПАСНЫЙ, НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРИ НЕФРОЛИТИАЗЕ
 - *А. УЗИ почек
 - Б. Экскреторная урография
 - В. Инфузионная урография
 - Г. Компьютерная томография
 - Д. Хромоцистоскопия
3. ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О НЕФРОЛИТИАЗЕ НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:
 - А. Макрогематурии
 - Б. Микрогематурии
 - В. Тупых болей в поясничной области
 - *Г. Суточной потере белка свыше 2 г
 - Д. Почечной колики
4. УРЕТЕРОЛИТОЭКСТРАКЦИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНА
 - *А. У женщин с камнями нижней трети мочеточника размерами до 6 мм, при неосложненном течении
 - Б. У мужчин в той же ситуации
 - В. При камнях средней трети мочеточника 5-6 мм у мужчин и женщин
 - Г. При двусторонних камнях верхней трети мочеточника
 - Д. При камнях мочевого пузыря
5. БОЛЬНОМУ 50 ЛЕТ С ПИОНЕФРОЗОМ СПРАВА И КОРАЛЛОВИДНЫМ КАМНЕМ СЛЕВА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
 - А. Пиелолитотомию и нефростомию слева
 - *Б. Нефрэктомию справа
 - В. Нефрэктомию справа, пиелолитотомию и нефростомию слеваодномоментно
 - Г. Ударно-волновую литотрипсию слева
 - Д. Вмешательство не показано

Задание 3. Ситуационная задача.

У больного 28 лет на обзорном снимке мочевой системы в проекции средней трети правого мочеточника определяется тень, подозрительная на конкремент. Несколько дней назад он перенес приступ острой боли в пояснице справа. Ваш предположительный диагноз? Какие исследования необходимы, чтобы определить характер тени? Лечение при обнаружении камня.

Ответ. МКБ. Камень ср/3 правого мочеточника. Показана экскреторная урография, ретроградная пиелография, хромоцистоскопия, КТ. Показана эндоскопическая литоэкстракция, дистанционная литотрипсия с водной нагрузкой, при невозможности – уретеролитотомия.

Тема 1.9-1.10. Опухоль почки и мочевого пузыря. ДГПЖ и рак предстательной железы.

Задание 1. Перечень вопросов для устного опроса по теме:

1. Опухоль почки. Этиология, патогенез, классификация. Современные принципы диагностики и лечения при опухолях почек. Виды операций.
2. Опухоль мочевого пузыря. Этиология, патогенез, классификация. Современные принципы диагностики и лечения при опухолях мочевого пузыря. Виды операций. Роль неоперативных методов лечения.
3. ДГПЖ. Этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления, современные принципы диагностики и лечения при ДГПЖ. Виды операций.
4. Рак простаты. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, современные методы диагностики и лечения. Виды операций. Скрининг рака простаты.

Задание 2. Тест.

1. СКРИНИНГ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ
 - А. Общего анализа мочи
 - *Б. ПСА
 - В. СА19-9
 - Г. РЭА
 - Д. Альфафетопротеина
2. МОРФОЛОГИЮ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИССЛЕДУЮТ МЕТОДОМ
 - А. Экскреторной урографии
 - Б. Цистоскопии
 - В. Допплерометрии
 - *Г. Трансректальной УЗД с биопсией
3. ПРИ ОПУХОЛИ ПОЧКИ ГЕМАТУРИЯ
 - А. Инициальная
 - Б. Терминальная
 - *В. Тотальная
 - Г. Микрогематургия
4. РАДИКАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - *А. Радикальная нефрэктомия
 - Б. Гормонотерапия
 - В. Иммунотерапия
 - Г. Лучевая терапия
 - Д. Эмболизация почечной артерии
5. МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ТАЗОВЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ
 - А. Пальпация живота
 - Б. Экскреторная урография
 - *В. Магнитно-резонансная томография таза
 - Г. Тазовая лимфаденэктомия
 - Д. Цистостомия

Задание 3. Ситуационная задача.

Больной предъявляет жалобы на примесь крови в моче. Болей нет. При проведении трехстаканной пробы кровь равномерно окрашивает все порции мочи. При бимануальной пальпации опухоли в малом тазу не определяется. Обнаружены атипичные клетки в моче. На цистограмме имеется дефект наполнения размером 2,5x3,5 см. При цистоскопии на правой боковой стенке мочевого пузыря обнаружено грубоворсинчатое образование на широком основании, с участками некроза и кровоизлияний. Слизистая мочевого пузыря вокруг образования гиперемирована. При экскреторной урографии выявлена хорошая функция обеих почек с ненарушенным пассажем мочи до мочеточника. На рентгенограмме легких и при УЗИ печени патологии не выявлено. Диагноз. Лечение. Объем оперативного вмешательства и техника операции.

Ответ. Рак мочевого пузыря. Оперативное лечение – цистэктомия с двухсторонней уретеростомией или уретероэнтеро- уретеронеоцистанастомозом. Техника последней операции связана с формированием кишечного резервуара и пересадкой в него проксимальных отделов мочеточников.

Тема 1.12. Гидронефроз и аномалии развития органов мочеполовой системы.

Задание 1. Перечень вопросов для устного опроса по теме:

1. Гидронефроз. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение. Виды операций.

2. Аномалии развития органов мочеполовой системы. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

Задание 2. Тест.

1. ВОДЯНКА ЯИЧКА – ЭТО
 - *А. Скопление серозной жидкости между слоев брюшинной оболочки яичка
 - Б. Скопление жидкости в мошонке
 - В. Скопление мочи около яичка
 - Г. скопление семенной жидкости в придатке яичка
2. ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ВОДЯНКИ ЯИЧКА
 - А. Бассини
 - *Б. Винкельмана
 - В. Иванесевича
 - Г. Уиппла
3. ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ, ДИАГНОСТИРОВАННОМ У ВЗРОСЛОГО, ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ
 - А. Низведения яичка
 - *Б. Орхэктомия
 - В. Оперативное лечение не показано
4. ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ, ДИАГНОСТИРОВАННОМ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ
 - *А. Низведения яичка
 - Б. Орхэктомия
 - В. Оперативное лечение не показано
5. ПРИ СТВОЛОВОЙ ГИПОСПАДИИ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
 - А. Не показано
 - Б. Рекомендуется
 - *В. Абсолютно показано

Задание 3. Ситуационная задача.

У двухлетнего мальчика отсутствует яичко в мошонке, правая половина мошонки недоразвита. В паховом канале пальпаторно яичко не обнаружено. Где еще нужно вести поиски яичка и какие диагностические методы необходимо применить? В каком возрасте необходимо выполнять операцию орхопексии и почему. Ее техника.

Ответ. В брюшной полости (малый таз). Оптимален выполнение орхопексии в возможно раннем возрасте для профилактики формирования злокачественной семиномы. Операция заключается в мобилизации и низведении яичка из бр.полости на бедро или в мошонку.

Тема 1.14-1.15. Туберкулез мочеполовой системы. Острая и хроническая почечная недостаточность.

Задание 1. Перечень вопросов для устного опроса по теме:

1. Туберкулез почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к оперативному лечению. Виды операций.
2. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к заместительной терапии. Виды диализа.
3. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к заместительной терапии. Виды диализа.

Задание 2. Тест.

1. ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЧЕК ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

- *А. Почку
- Б. Мочеточник
- В. Мочевой пузырь

- Г. Уретру
- Д. Половой член
- 2. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ПОЧЕК ПОРАЖЕНИЕ ЧАЩЕ
 - *А. Одностороннее
 - Б. Двухстороннее
 - В. Почка при туберкулезе не поражается
- 3. МЕХАНИЗМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОЧКИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ
 - А. Восходящий
 - Б. Контактный
 - *В. Гематогенный
 - Г. Лимфогенный
- 4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПОЧКИ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРОЦЕССОМ ВЫПОЛНЯЕТСЯ
 - А. Декапсуляция почки
 - Б. Вскрытие абсцесса почки
 - В. Стентирование почки
 - *Г. Нефрэктомия
 - Д. Трансплантация
- 5. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ В РФ НА НАСТОЯЩЕМ ЭТАПЕ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 - А. Трупная почка
 - Б. Донорская почка от неродственного донора
 - *В. Донорская почка от родственного донора

Задание 3. Ситуационная задача.

В клинику поступила женщина, 25-ти лет, в тяжелом состоянии. Трое суток назад ей произведен аборт во внебольничных условиях. После аборта поднялась температура тела до 38, был озноб, выделения из влагалища с неприятным запахом. У больной нет мочи в течение 1,5 суток. Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Язык сухой. АД- 95 мм. РТ. ст. Пульс – 101 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Мочевой пузырь не пальпируется. Введен катетер в мочевой пузырь – мочи не получено. Мочевина сыворотки крови – 26 ммоль, креатинин – 0,65 ммоль/л. Диагноз? Лечение?

Ответ. Криминальный аборт. Острый постабортный эндометрит. Тяжелый сепсис. СПОН с преобладанием острой почечной недостаточности. Лечение в РАО. Предоперационная подготовка с последующей срочной ампутацией матки по жизненным показаниям. Интенсивная терапия, массивная антибактериальная терапия, заместительная почечная терапия – гемодиализ.

Тема 1.17-1.18. Пиелонефрит (острый и хронический) и нефрогенная гипертензия.

Задание 1. Перечень вопросов для устного опроса по теме:

1. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к оперативному лечению. Виды операций.
2. Принципы антибактериальной терапии острого пиелонефрита.
3. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к оперативному лечению. Виды операций.
4. Нефрогенная гипертензия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

Задание 2. Тест.

1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАРБУНКУЛА ПОЧКИ
 - *А. Ультразвуковое исследование почек
 - Б. Урография экскреторная
 - В. Исследование клубочковой фильтрации

- Г. Ретроградная пиелография
- Д. Биопсия почки
- 2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С УЧЕТОМ
 - А. Возраста
 - Б. Пола
 - В. Личных предпочтений врача
 - *Г. Результатов микробиологического исследования мочи и определения чувствительности микрофлоры
- 3. ИНФИЦИРОВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ЖЕНЩИН ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ
 - А. Гематогенно
 - Б. Лимфогенно
 - Г. Контактно
 - *Д. Восходящим путем
- 4. ПРИ КАРБУНКУЛЕ ПОЧКИ С ПРИЗНАКАМИ УРОГЕННОГО СЕПСИСА НЕОБХОДИМО
 - А. Назначить внутривенно и эндолимфатически антибиотики, детоксикацию
 - *Б. Выполнить срочную нефрэктомию
 - В. Выполнить срочную пиелолитотомию, иссечение карбункула, нефростомию
 - Г. Сделать катетеризацию мочеточника, консервативную терапию
 - Д. Выполнить пункционную нефростомию
- 5. У БОЛЬНОГО ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ СЕРОЗНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ НА ФОНЕ ОБТУРИРУЮЩЕГО КАМНЯ МОЧЕТОЧНИКА. ТАКТИКА.
 - А. продолжить антибактериальную, спазмолитическую терапию на дому
 - *Б. экстренно госпитализировать в урологический стационар
 - В. катетеризацию мочеточника в поликлинике
 - Г. противошоковую терапию профилактически
 - Д. равноценные варианты а), в) и г)

Задание 3. Ситуационная задача.

Больная 75 лет, поступила в урологическое отделение с жалобами на озноб, сухость во рту, жажду, боли в правой поясничной области. Состояние тяжелое. Температура тела 38,7 С, язык сухой. Пальпируется увеличенная и болезненная правая почка. Положительный симптом Пастернацкого справа. Сахар крови 12,7 ммоль/л. Лейкоцитоз-10000, нейтрофилов – 12%. В анализе мочи лейкоциты до 10 в поле зрения. По данным экскреторной урографии данных за уролитиаз нет, функция правой почки снижена, левой-удовлетворительная. На ретроградной пиелограмме – ампутация нижней чашечки правой почки, мочеточник проходим на всем протяжении. По УЗИ – гнойно-некротический узел по наружному контуру нижнего полюса почки. Диагноз. Лечение.

Ответ. Острый абсцесс нижнего полюса правой почки. Показана срочная операция – дренирование почечного абсцесса открытым способом или под контролем УЗИ пункционно. Инфузионная, детоксикационная, массивная антибактериальная терапия.

Тема 1.20-1.22. Неотложная урология (почечная колика, кровотечение, острая задержка мочи, анурия). Травмы мочеполовой системы.

Задание 1. Перечень вопросов для устного опроса по теме:

1. Почечная колика. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Показания к оперативному лечению. Виды операций.
2. Алгоритм диагностики и купирования почечной колики.
3. Гематурия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению. Виды операций.

4. Острая задержка мочи. Этиология, патогенез, классификация, клиника, современные методы диагностики и лечения. Дифференциальная диагностика. Показания к оперативному лечению. Виды операций.
5. Техника пункционной и традиционной эпицистостомии.
6. Дифференциальная диагностика анурии. Алгоритм диагностики и лечения.

Задание 2. Тест.

1. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО
 - А. Неподвижное на спине
 - *Б. Бесперывно меняет положение тела
 - В. Лежа на боку
 - Г. Вынужденное положение сидя на стуле
 - Д. Вертикальное положение

2. ТИПИЧНАЯ ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ
 - А. В плечо, лопатку
 - Б. В мечевидный отросток грудины
 - В. В эпигастральную область
 - *Г. В паховую область, бедро, половые органы
 - Д. В шею

3. Больная поступила через сутки после начала заболевания с жалобами на боль в правом подвздошном и поясничном участке живота. Общее состояние удовлетворительное, температура тела до 37,40 С, пульс 92 в одну минуту, обращает на себя внимание вынужденное положение больной (правая нога согнута в коленном суставе и приведена к животу, лежит на правой стороне). Пальпаторно живот мягкий, болевой в правом подвздошном участке, а также в проекции треугольника Пети. Положительные симптомы: Ровзинга, Образцова, Пастернацкого. Моча без патологических изменений, лейкоцитоз 10,2 тысяч. Ваш диагноз, тактика лечения?
 - А. Почечная колика, спазмолитическая терапия
 - Б. Острый пиелонефрит, антибактериальная терапия
 - В. Острый аднексит, антибактериальная терапия
 - *Г. Острый ретроцекальный аппендицит, хирургическое лечение
 - Д. Гнойный паранефрит, хирургическое лечение

4. ПРИ ПОСТРЕНАЛЬНОЙ АНУРИИ С КАМНЯМИ МОЧЕТОЧНИКОВ ПОКАЗАНА ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ
 - А. внутривенно большие дозы лазикса, инфузионная терапия
 - *Б. катетеризация мочеточников
 - В. двусторонняя нефростомия одновременно
 - Г. ударно-волновая литотрипсия
 - Д. равноценно в) и г)

5. ПРИ ОСТРОЙ ТРАВМЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА УРЕТЕРОГРАФИЯ
 - *А. Показана обязательно в первые часы
 - Б. Не обязательна
 - В. Не показана

Задание 3. Ситуационная задача.

Мужчина 40 лет, получил удар ногой в живот. Поступил в клинику через 2 часа после травмы. Предъявляет жалобы на боли в низу живота, затрудненное мочеиспускание по каплям. Моча с примесью крови. Состояние удовлетворительное. В надлобковой области определяется болезненность, напряжение мышц, перкуторно определяется тупой звук. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Предположительный диагноз. Какие методы исследования необходимы? Лечение.

Ответ. Возможен внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Показана цистоскопия или цистография. При подтверждении диагноза показана экстренная операция – ушивание

разрыва мочевого пузыря 2-х рядным швом с разгрузкой эпицистостомой или ведение на постоянном мочевом катетере. Уроантисептики, антибактериальная терапия.

Перечень вопросов для зачета с оценкой:

1. Мочекаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики. Лечение, виды операций. Неотложная помощь при почечной колике
2. Патология предстательной железы. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Методы скрининга рака ПЖ. Методы диагностики и лечения, виды операций. Неотложная помощь при острой задержке мочи
3. Опухоль почки. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики и лечения, виды операций. Неотложная помощь при макрогематурии
4. Опухоль мочевого пузыря. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики и лечения, виды операций. Неотложная помощь при макрогематурии
5. Гидронефроз. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики и лечения, виды операций. Неотложная помощь при почечной колике
6. Туберкулез мочеполовой системы. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики и лечения, виды операций. Неотложная помощь при макрогематурии
7. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, принципы диагностики, и лечения. Неотложная помощь при анурии
8. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, принципы диагностики, и лечения. Неотложная помощь при анурии
9. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики. Лечение, виды операций
10. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики. Лечение, виды операций
11. Нефрогенная гипертония. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики и лечения, виды операций. Неотложная помощь при нефрогенной гипертонии
12. Травмы почек. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики и лечения, виды операций. Неотложная помощь при травме почки
13. Травмы мочеточника. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики и лечения, виды операций. Неотложная помощь при травмах мочеточника
14. Травмы мочевого пузыря. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики и лечения, виды операций. Неотложная помощь при травмах мочевого пузыря
15. Травмы уретры. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики и лечения, виды операций. Неотложная помощь при травмах уретры