



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе



/ С.А. Артюшкин /

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**основной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по
специальности 31.08.15 ДЕТСКАЯ УРОЛОГИЯ-АНДРОЛОГИЯ**

Трудоемкость: 3 зе

**Санкт-Петербург
2019**

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.15 Детская урология-андрология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.15 Детская урология-андрология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.15 Детская урология-андрология (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительской власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

- профилактическая деятельность;
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность;
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность;
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании уролого-андрологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность;
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность;
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность;
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заедание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план.

5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Почечная колика. Причины, патогенез и объективная диагностика, дифференциальная диагностика и принципы купирования почечной колики.
 2. Синдром острой и хронической задержки мочи. Причины, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.
 3. Синдром анурии. Причины, патогенез, классификация, диагностика и лечение.
 4. Венная гипертензия в почке. Причины и клинические проявления.
 5. Паранефрит. Причины, клиника, диагностика и принципы лечения.
 6. Ретроперитонеальный фиброз (болезнь Ормонда). Причины, клиника, диагностика и принципы лечения.
 7. Закрытые и открытые повреждения почек. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
 8. Открытые и закрытые повреждения мочеточников. Повреждения мочеточников во время акушерских и гинекологических и хирургических операций.
 9. Повреждения мочевого пузыря. Клиника, диагностика и лечение.
 10. Повреждения мочевого пузыря во время акушерских и гинекологических и хирургических операций. Клиника, диагностика и лечение.
 11. Повреждения полового члена, мошонки и органов мошонки. Перелом полового члена, скальпированные раны полового члена,
 12. Перекрут яичка. Клиника, диагностика и лечение.
 13. Фимоз (врожденный и рубцовый), парафимоз, баланопостит.
 14. Цистит и цисталгия. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
 15. Простатит и аденомит. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
 16. Эпидидимит и орхит. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
 17. Камни почек. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
 18. Камни мочевого пузыря. Этиология, клиника, диагностика и принципы лечения. Камни предпузыря после аденомэктомии, камни уретры.
 19. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Клиника, диагностика и лечение.
 20. Приапизм. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и методы лечения.
 21. Болезнь Фурнье (спонтанная гангрена мошонки). Клиника, диагностика и лечение.
 22. Нейрогенный мочевой пузырь. Клиника, классификация, диагностика и лечение.
 23. Энурез. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
 24. Опухоли почек, аденома, аденокарцинома (гипернефроидный рак).
- Аденомиоскаркома (опухоль Вильмса). Папиллярные, переходноклеточные опухоли слизистой обоочки чашечек, лоханок и мочеточников. Клиника, диагностика и лечение.
25. Опухоли мочевого пузыря (переходноклеточные и аденокарциномы). Классификация, этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
 26. Опухоли предстательной железы у детей (мезенхимома, ботриоидная саркома). Клиника, диагностика и лечение.
 27. Опухоли яичка. Тератома. Эмбриональный рак. Семинома. Клиника, диагностика и лечение.

28. Кистозные заболевания почек: солитарные кисты почек. Поликистоз почек. Мультикистоз почки.
29. Уретероцеле (ортотопическое и эктопическое). Клиника, диагностика и лечение.
30. Эктопия устьев мочеточников (высокая и низкая, внутрипузырная и внепузырная). Механическая и динамическая обструкция при эктопии устьев мочеточников. Клиника, диагностика и лечение.
31. Врожденные причины пиелонефрита.
32. Аномалии пола и половых органов. Гермародитизм. Истинный и ложный. Клиника, диагностика и лечение.
33. Аномалии мочевого пузыря (экстрофия, удвоение).
34. Аномалии уретры (эписпадия, гипоспадия).
35. Повреждения уретры. Причины, диагностика, лечение.
36. Варикоцеле. Этиология. Клиника. Оперативное лечение.
37. Послеоперационная динамическая непроходимость кишечника. Клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
38. Удвоение почек. Характеристика. Хирургические заболевания удвоенной почки.
39. Спаечная кишечная непроходимость. Классификация. Клиника. Показания к консервативному и оперативному лечению.
40. Принципы оперативного и консервативного лечения вторичного пиелонефрита.
41. Синдром «почечной колики». Этиология. Клиника. Принципы лечения.
42. Острый пиелонефрит. Заболеваемость. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
43. Осложнения острого пиелонефрита у детей: некроз почечных сосочеков, апостематоз, паранефрит, сепсис, ОПН, шок. Профилактика.
44. Консервативное лечение острого пиелонефрита. Рациональная антибиотикотерапия. Прогноз.
45. Особенности пиелонефрита у младенцев и детей раннего возраста.
46. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.
47. Диагностика хронического пиелонефрита: лабораторная, рентгенологическая, УЗ, радиоизотопная.
48. Исходы хронического пиелонефрита. Лечение. Рациональная антибиотикотерапия. Прогноз. Профилактика.
49. Циститы острые. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
50. Циститы хронические. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
51. Уретриты неспецифические. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Исход. Осложнения. Диагностические методы. Дифференциальная диагностика. Лечение.
52. Синдром отёчной и гиперемированной мошонки. Клиника. Основные нозологические формы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
53. Заболевания головки и крайней плоти полового члена. Постит. Баланит. Фимоз. Парафимоз. Баланопостит
54. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Определение пузырно-мочеточникового рефлюкса. Этиология ПМР. Классификация ПМР. Рефлюкс-нефропатия. Диагностика ПМР. Тактика лечения.
55. Консервативное лечение ПМР. Рациональная антибиотикотерапия. Прогноз.
56. Основные виды оперативных вмешательств при ПМР. Показания к оперативному лечению.
57. Эндоскопическое лечение рефлюкса. Виды имплантов.
58. Аномалии количества почек. Двусторонняя почечная агенезия. Односторонняя почечная агенезия. Клиника, диагностика. Сопутствующие аномалии развития. Тактика лечения.

59. Аномалия положения (гомо- и гетеролатеральные дистопии). Торакальная. Поясничная. Подвздошная. Тазовая. Перекрестная. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
60. Нефроптоз. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
61. Аномалии взаимоотношения двух почек (симметричные и асимметричные). Подковообразная почка. Галетообразная почка. S-образная почка. L-образная почка. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
62. Мультикистозная почка. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
63. Гидронефроз. Обструкция пиелоуретерального сегмента. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
64. Полное удвоение верхних мочевых путей. Неполное удвоение верхних мочевых путей. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
65. Эктопия устья мочеточника. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
66. Уретероцеле. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
67. Мегауретер (обструктивный). Мегауретер (рефлюкссирующий). Определение. Диагностика. Тактика лечения.
68. Основные виды оперативных вмешательств при мегауретере. Показания к оперативному лечению.
69. Экстрофия мочевого пузыря. Определение. Эмбриология порока. Клиника, тактика лечения. Виды оперативных вмешательств.
70. Эписпадия. Эмбриология порока. Классификация. Клиника, тактика лечения. Виды оперативных вмешательств.
71. Гипоспадия. Определение. Классификация форм. Дистальная гипоспадия. Проксимальная гипоспадия.
72. Виды оперативных вмешательств при гипоспадии.
73. Клапаны задней уретры. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
74. Заболевания крайней плоти. Фимоз как патологическое и физиологическое явление.
75. Задержка опускания яичка. Задержка яичка в паховом канале. Абдоминальная форма криптторхизма. Эктопия яичек. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
76. Ложный криптоторхизм, синдром повышенной подвижности яичек. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
77. Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
78. Варикоцеле у детей. Определение. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
79. Гермафродитизм. Формы нарушений формирования пола.
80. Ложный женский гермафродитизм. Понятие урогенитального синуса. Клиника, диагностика. Тактика лечения.
81. Смешанная дисгенезия гонад. Синдром 5-а-редуктазной недостаточности. Синдром тестикулярной феминизации, полная и неполная форма. Клиника, диагностика.
82. Гипоспадия и нарушения половой дифференцировки.
83. Рентгенодиагностика урологических заболеваний у детей. Рентгено контрастные вещества. Подготовка больных к исследованиям. Обзорная рентгенография. Экскреторная урография и ее модификации. Методика оценки рентгенограмм.
84. Микционная цистоуретрография. Суть исследования. Методика оценки цистограмм
85. Радионуклидные методы исследования.
86. Методы исследования уродинамики нижних мочевых путей. Регистрация ритма спонтанных мочеиспусканий.
87. Цистометрия. Фармакоцистометрия. Урофлоуметрия. Определение объёма остаточной мочи.
88. Эндоскопические методы исследования. Цистоскопия. Уретроскопия. Калибровка уретры. Ретроградная уретеропиелоскопия. Ретроградная катетеризация мочеточника.
89. Лапароскопия. Роль лапароскопии в диагностике и лечении криптоторхизма.

90. Ультразвуковые методы исследования. Сканирование. Допплерография. Цветное картирование. Ультразвуковое обследование органов забрюшинного пространства и малого таза. Методика оценки.
91. Ультразвуковое исследование пахового канала и органов мужской половой системы (яичек, придатков яичек, семенного канатика, предстательной железы). Оценка результатов исследования.
92. Общеклинические методы обследования (общий анализ мочи, биохимический анализ мочи, суточный анализ мочи на соли и электролиты, посев мочи на флору, проба Зимницкого, количественное определение эритроцитов, лейкоцитов, цилиндр). Определение клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции.
93. Сpermограмма. Возрастные границы исследования spermограммы. Параметры нормальной spermограммы и их возможные колебания.
94. Генетические методы исследования в детской урологии.
95. Функциональные методы обследования в детской андрологии: пробы с дексаметазоном, стимуляционные пробы с хорионическим гонадотропином, с люлиберином (рилизинг-гормон), с 5% тестостероновой мазью.
96. Травма почек. Статистика открытых, закрытых и сочетанных травм почек. Этиология и патогенез. Биомеханизмы повреждения почек у детей. Классификация травм почек у детей.
97. Клиника травм и их осложнений. Анамнез и объективный статус в диагностике. Диагностика: УЗИ, внутривенная урография, КТ, МРТ.
98. Шок у детей. Определение, клиника, критерии постановки диагноза. Лечение.
99. Тактика лечения травм и их осложнений. Лечение консервативное. Лечение оперативное.
100. Травма мочевого пузыря. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря. Диагностика. Значение анамнеза, объективных и лабораторных данных. Диагностика: УЗИ, рентгенологическая, эндоскопическая, КТ, МРТ.
101. Травма мочевого пузыря. Лечение консервативное. Лечение оперативное. Методы дренирования мочевого пузыря и таза. Лечение осложнений. Прогноз.
102. Травма уретры у детей. Этиология и патогенез. Классификация повреждений уретры. Клиника изолированных частичных и комбинированных повреждений
103. Лечение травм уретры консервативное и оперативное. Лечение ранних и поздних осложнений. Посттравматические стенозы уретры. Сроки и виды восстановительных операций.
104. Травматические повреждения мошонки и её органов. Классификация травматических повреждений половых желез. Закрытые повреждения яичка.
105. Методы лечения повреждений мошонки и её органов. Тактика врача при повреждении яичка. Показания к орхэктомии, сроки эндопротезирования половых желез.
106. Этиология и патогенез мочекаменной болезни у детей. Эпидемиология болезни. Экзогенные этиологические факторы. Эндогенные этиологические факторы.
107. Механизмы камнеобразования. Оксалатный тип камнеобразования. Фосфатный тип. Мочекислый тип. Смешанный тип. Редкие типы камней (цистиновые, ксантиновые и белковые). Одиночные камни. Множественные камни. Двусторонние камни. Коралловидные камни.
108. Клиника мочекаменной болезни. Почечная колика. Клиника осложнений: уретерогидронефроз, пиелонефрит, эндотоксический шок. Острая и хроническая почечная недостаточность при уролитиазе. Исходы и прогноз.
109. Диагностика мочекаменной болезни. Анамнез. Лабораторные исследования: исследование мочи - клинический и бактериологический анализ, кальций, оксалаты. Мочевая кислота. Химический состав мочевых камней. Рентгенодиагностика: обзорная, экскреторная урография, антеградная, ретроградная.
110. Диагностика гиперпаратиреоза при кальциевых камнях. Показания к радиоизотопному сканированию скелета и парашитовидных желез.

111. Контактная и дистанционная литотрипсия. Показания к проведению контактной литотрипсии. Виды литотрипторов. Показания к проведению дистанционной литотрипсии. Методики литотрипсии. Ведение больных после дистанционной литотрипсии. Осложнения.
112. Оперативное лечение мочекаменной болезни. Экстренные и плановые операции при чашечных и лоханочных камнях, коралловидном камне, камне мочеточника, многоместном уролитиазе. Оперативные доступы (пиелолитотомия, нефролитотомия, уретеротомия). Показания к нефростомии, пиелостомии, резекции почки, нефрэктомии. Послеоперационные осложнения.
113. Консервативные методы лечения. Диетотерапия при оксалатном, уратном, фосфатномуролитиазе.
114. Методы растворения мелких камней и их изгнания (спонтанного отхождения). Курортное и питьевое лечение уролитиаза. Профилактика рецидивов камнеобразования и осложнений уролитиаза.
115. Классификация гипоспадии. Разнообразие клинических проявлений гипоспадии.
116. Методы лечения дистальной гипоспадии. Методы лечения проксимальной гипоспадии.
117. Определение пола. Ложный мужской гермафродитизм. Ложный женский гермафродитизм. Смешенная дисгенезия гонад. Истинный гермафродитизм.
118. Энурез. Определение. Критерии постановки диагноза моносимптомного энуреза. Лечение.
119. Этиология крипторхизма. Основные этапы эмбриогенеза яичка. Классификация крипторхизма. Монорхизм. Агенезия яичка.
120. Клиническая картина крипторхизма. Формы крипторхизма. Бесплодие при крипторхизме. Малигнизация яичек при крипторхизме. Перекрут яичек при крипторхизме.
121. Оперативное лечение крипторхизма; принципы оперативного лечения. Основные виды операций.
122. Консервативное лечение крипторхизма.
123. Анатомия мочевого пузыря. Анатомия мочеиспускательного канала. Тазовое дно. Иннервация и кровообращение мочевого пузыря. Уродинамика. Фаза накопления. Фаза опорожнения.
124. Основные синдромы расстройств мочеиспускания. Императивное недержание мочи. Стressовое недержание мочи. Рефлекторное недержание мочи. Недержание мочи от переполнения. Тотальное недержание мочи. Редкие мочеиспускания. Детрузорно-сфинктерная диссенергия.
125. Гиперактивный мочевой пузырь. Гипорефлекторный мочевой пузырь. Арефлекторный мочевой пузырь. Дисфункциональное мочеиспускание.
126. Медикаментозное лечение нарушений мочеиспускания. Физиотерапевтическое лечение. Периодическая катетеризация мочевого пузыря.
127. Операции на шейке мочевого пузыря при недержании мочи. Петлевые операции (варианты). Пластика уретры. Комбинированные операции.
128. Планирование детской урологической-андрологической помощи в поликлинике и стационаре. Приказ МЗ РФ от 31.10.2012г. №561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология». Детский урологический-андрологический кабинет поликлиники. Функции, оснащение, штаты.
129. Возрастные особенности крайней плоти, понятие «физиологического фимоза».
130. Морфология и физиология яичка, герминативная функция, сперматогенез. Физиология придатка яичка. Особенности тестикулярного кровообращения.
131. Функции и физиология мочевого пузыря. Адаптационная способность мочевого пузыря. Сократительная способность мочевого пузыря. Функция сфинктера мочевого пузыря.
132. Операции пластики прилоханочного отдела мочеточника. Принципы расчленяющей пиелопластики по Хайнс-Андерсону. Лапароскопические оперативные вмешательства.

133. Принципы оперативного лечения при мегауретере. Моделирование мочеточника по длине, ширине. Операция Хендрена. Операция Калицински.
134. Внутрипузырная антирефлюксная операция по Коэну. Внутрипузырная антирефлюксная операция по Политано-Леадбеттеру. Внепузырная антирефлюксная операция по Грегуару.
135. Первичная пластика мочевого пузыря при экстрофии. Принципы оперативного вмешательства.
136. Формирование мочевого пузыря из сегмента толстой кишки. Аугментация мочевого пузыря сегментом тонкой кишки. Принцип операции Митрофанова.
137. Операции при варикоцеле. Открытые оперативные вмешательства. Лапароскопические операции. Эмболизация яичковой вены. Преимущества и недостатки оперативных вмешательств. Осложнения.
138. Перекрут яичка у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Исходы.
139. Оперативное лечение при гидроцеле. Показания. Принципы оперативного вмешательства. Лапароскопические операции.
140. Нефростомия (открытая, чрескожная функциональная). Показания к операции. Принципы оперативного вмешательства.
141. Нефрэктомия. Геминефрэктомия при удвоенной почке. Показания к операции. Принципы оперативного вмешательства.
142. Малоинвазивные хирургические вмешательства в детской урологии
143. Мочекаменная болезнь. Этиология. Клиника. Показания к оперативному лечению.
144. Основные принципы лечения гнойно-септических заболеваний у детей.
145. Повреждения мочевого пузыря. Причины, диагностика, лечение.
146. Повреждение мочеточников. Клиника. Диагностика. Лечение.
147. Паранефрит. Этиология. Клиника. Лечение.
148. Острые заболевания органов мошонки. Клиника. Лечебная тактика.
149. Родовая травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
150. Свищи пупка. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Показания к экстренной операции.
151. Крипторхизм и эктопия яичка. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
152. Гнойные заболевания мягких тканей. Причины возникновения. Методы лечения. Профилактика.
153. Синдром «острой мошонки». Этиология. Клиника. Принципы лечения.
154. Интравезикальная обструкция и пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
155. Гнойные заболевания почек. Принципы консервативного и оперативного лечения.
156. Паходные грыжи. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Сроки оперативного вмешательства. Техника операции. Особенности операции при ущемлении паходовой грыжи.
157. Гидронефроз. Классификация. Этиология. Диагностика. Лечение.
158. Характеристика показаний к лапароскопическим операциям у детей. Противопоказания к выполнению подобных операций: относительные и абсолютные.
159. Кисты брюшной полости и забрюшинного пространства. Хирургическая тактика, основные виды хирургических вмешательств.
160. «Мокнущий пупок». Основные причины. Клиника. Дифференциальный диагноз. Показания к консервативному лечению и оперативному.
161. Синдром «острой мошонки». Классификации. Клинические проявления. Диагностика. Показания к оперативному лечению.
162. Крипторхизм. Эмбриогенез. Формы крипторхизма. Клинические проявления. Диагностика. Показания к оперативному лечению.
163. Острые заболевания яичек. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

164. Варикоцеле. Причины возникновения варикоцеле. Показания к оперативному лечению. Методы оперативного лечения.
165. Гидроцеле. Причины возникновения. Диагностика. Показания к оперативному лечению.
166. Повреждения уретры. Клиника. Диагностика. Лечение.
167. Почечная колика. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
168. Эмбриональные грыжи пупочного канатика. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Значение правильной помощи больному на до госпитальном периоде.
169. Острая задержка мочи. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
170. Мегауретер. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
171. Аномалии устья мочеточника. Уретероцеле (виды, клиника, диагностика, лечение).
172. Эктопия устья добавочного мочеточника (форма эктопии у мальчи-ков и девочек, клинические проявления, лечение).
173. Экстрофия мочевого пузыря. Классификация. Клиника. Методы хирургического лечения.
174. Эписпадия. Клиника. Классификация. Оперативное лечение дистальной и проксимальной гипоспадии.
175. Родовые повреждения органов брюшной полости и забрюшинного пространства у новорожденных. Дифференциальный диагноз. Методы обследования.
176. Гипоспадия. Клиника. Классификация. Оперативное лечение дистальной и проксимальной гипоспадии.
177. Клапаны задней уретры у мальчиков. Клиника, диагностика, лечение.
178. Гнойно-воспалительные заболевания органов мочеполовой системы. Паранефрит. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Лечение консервативное и оперативное.
179. Закрытые и открытые повреждения почек и мочевыводящих путей. Классификация. Клиника. Диагноз.
180. Закрытые и открытые повреждения почек и мочевыводящих путей. Классификация. Лечение консервативное и оперативное.
181. Причины осложнений послеоперационного периода у детей. Характер основных хирургических осложнений. Клиническая картина. Выбор метода лечения.
182. Закрытые повреждения мочевого пузыря. Классификация. Лечение. Осложнения.
183. Кисты брюшной полости и забрюшинного пространства. Виды. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
184. Хирургический сепсис. Принципы и методы лечения.
185. Аномалии развития желточного протока и урахуса (виды, клиническое течение). Консервативное и оперативное лечение.
186. Синдром «почечной колики». Этиология. Клиника. Принципы лечения.
187. Закрытые повреждения мочевого пузыря. Симптоматология. Дифференциальный диагноз внебрюшных и внутрибрюшных разрывов.
188. Заворот яичка. Заворот подвеска яичка. Этиология. Клиника. Лечение.
189. Программа государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.
190. Законодательные основы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия.
191. Система здравоохранения России. Виды и уровни медицинской помощи. Номенклатура медицинских учреждений и их основные функции.
192. Опишите структуру высшего профессионального образования в Российской Федерации
193. Опишите различия между действующей системой подготовки и усовершенствования медицинских работников и системой, предполагающейся в рамках закона № 323-ФЗ.
194. Опишите систему подготовки в интернатуре и ординатуре, сравните ее с организацией обучения в резидентуре в США, укажите основные различия.
195. Диурез при первичном гиперальдостеронизме (синдроме Конна).
196. Задачи патологоанатомической службы лечебного учреждения.

197. Медико-тактическая характеристика метеорологических катастроф.
198. Медико-тактическая характеристика тектонических катастроф.
199. Медико-тактическая характеристика наводнений.
200. Родовые повреждения органов забрюшинного пространства у новорожденных.
Тактика лечения. Показания к хирургическому лечению.

Ситуационные задачи

Задача 1. При поступлении в урологическую клинику больная 14 лет предъявляет жалобы на тупые боли в поясничных областях, жажду, субфебрильную температуру, повышение артериального давления до 180/110 мм.рт.ст. Анамнез: считает себя больной в течение 5 лет, длительное время лечится амбулаторно у нефролога по поводу хронического пиелонефрита; ранее никогда не обследовалась. При осмотре: в подреберьях, симметрично пальпируются больших размеров малоподвижные образования с бугристыми поверхностями. Анализ мочи: удельный вес -1006, лейкоциты - до 100 в п/зр. Мочевина крови - 9,0 ммоль/л, креатинин 198 мкмоль/л.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Укажите генез заболевания.
- 3.Какие дополнительные исследования необходимы для его уточнения
- 4.Какова лечебная тактика. Какие осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства. Укажите название операции.
- 5.Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 2. У больной 13 лет имеются признаки почечной недостаточности: слабость, сухость во рту, жажда. При пальпации в подреберьях определяются безболезненные, бугристые образования. Проба Зимницкого - гипоизостенурия. Биохимический анализ крови выявил высокий уровень азотемических показателей. На обзорной уrogramме – контуры почек неровные, размеры их увеличены.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Генез заболевания.
- 3.Перечислите дополнительные исследования необходимые для его уточнения.
- 4.Какова лечебная тактика. Укажите осложнение, которое является абсолютным показанием для оперативного вмешательства. Как будет называться операция.
- 5.Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 3. У новорожденного Н. медперсонал обратил внимание на ярко красное образование 5x4 см в области лобка с постоянным выделением мочи из этой области.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Каков генез заболевания.
- 3.Нужны ли дополнительные методы исследования.
- 4.Какова лечебная тактика.
- 5.Перечислите меры профилактики: а) для матери с учетом последующих беременностей; б) для ребенка.

Задача 4. Мама ребенка 2 лет обратилась к врачу с жалобой на то, что ее ребенок мочится двукратно через 5-10 минут.

- 1.Каков Ваш предварительный диагноз.
- 2.Чем объяснить такую симптоматику.
- 3.Нужны ли дополнительные методы исследования.
- 4.Какова лечебная тактика.
- 5.Перечислите меры профилактики

Задача 5. Во время осмотра у новорожденного Н. обнаружили, что наружное отверстие уретры располагается под головкой полового члена, в области уздечки. Мочеиспускание свободное.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры профилактики.

Задача 6. Мама мальчика 2,5 лет обратилась к врачу по поводу постоянного выделения мочи из уретры на фоне нормального самостоятельного мочеиспускания.

1. Поставьте диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры профилактики.

Задача 7. У мальчика 4 лет затрудненное мочеиспускание тонкой нитевидной струей; при каждом мочеиспускании отмечается растягивание в виде шара препуциального мешка.

1. Диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры первичной профилактики.

Задача 8. У девочки 8 лет с момента рождения отмечается непроизвольное выделение небольшого количества мочи при сохранении нормального мочеиспускания. При осмотре на гинекологическом кресле установлено, что моча каплями вытекает из влагалища.

1. Поставьте диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры профилактики.

Задача 9. У мальчика 3 лет половой член уменьшен в размерах, искривлен книзу, мошонка расщеплена на две половины, наружное отверстие мочеиспускательного канала находится на промежности мочеиспускание возможно только сидя.

1. Поставьте диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры профилактики.

Задача 10. У мальчика 8 лет отсутствует правое яичко в мошонке. При рождении в мошонке отсутствовали оба яичка, в возрасте 6 лет левое яичко заняло нормальное положение. В правой паховой области нечетко пальпируется округлое образование размером 3x2 см.

1. Диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры профилактики.

Задача 11. Больной 17 лет поступил в клинику по направлению военкомата. Врач призывной комиссии обнаружил в мошонке единственное левое яичко. Правое яичко в мошонке, по ходу пахового канала не определяется.

1. Диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 12. Больной 17 лет поступил в клинику с жалобами на тупую боль в правой поясничной области, которую ощущает около 10 лет. В правой половине живота

пальпаторно определяется опухолевидное образование. Клинические анализы мочи и крови не изменены. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов не определяются, отмечается расширение чашечно-лоханочной системы, замедление пассажа контрастного вещества. Слева изменений рентгенологической картины нет. На артериограмме почек справа определяется добавочный сосуд, идущий к нижнему полюсу правой почки.

1. Диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Какова лечебная тактика.

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 13. У больного 16 лет рентгенологически выявлен камень левого мочеточника $0,4 \times 0,3$ см. Приступ болей легко купируется, температура тела нормальная. На экскреторной уrogramме определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1. Определите тактику лечения.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какие лечебные мероприятия показаны.

4. Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Задача 14. В медпункт обратился больной 17 лет с жалобами на тошноту и рвоту, на резкие схваткообразные боли в левом боку, распространяющиеся в паховую область, в наружные половые органы, учащение мочеиспускания. Температура тела нормальная. Больной беспрерывно меняет положение тела, не находя в этом облегчения. Месяц тому назад отмечает аналогичный приступ, который купировался спазмолитиками.

1. Предварительный диагноз

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести

3. Меры первой (дворачебной) и врачебной помощи

4. Какие заболевания могут «симулировать» указанное заболевание

5. Перечислите мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 15. Больной 15 лет предъявляет жалобы на боли в правой подвздошной области, которые иррадиируют в поясницу и в половые органы. Появление болей внезапное, не зависит от положения тела. Наблюдаются тошнота. Пальпация вызывает локальную болезненность. Отмечается незначительное напряжение мышц передней брюшной стенки. Температура тела нормальная. Мочеиспускание несколько учащено.

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какой из методов обследования в данном случае даст наиболее достоверную информацию.

4. Какие заболевания могут «симулировать» указанную клиническую картину.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 16. У пациента 16 лет рентгенологически выявлен камень нижней трети левого мочеточника $0,4 \times 0,3$ см. Приступы болей легко купируются. Температура тела нормальная. На экскреторных уrogramмах определяется незначительное расширение мочеточника над конкрементом.

1. Объясните, возможно ли проведение консервативной терапии и в чем она заключается.

Нуждается ли пациент в оперативном вмешательстве?

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести.

3. Какие лечебные мероприятия показаны.

4. Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике камнеобразования.

Задача 17. У пациента 17 лет выявлен камень верхней трети левого мочеточника $0,5 \times 0,4$ см. В течение недели приступов болей нет, миграции камня нет. Температура тела нормальная. На экскреторных уrogramмах определяется расширение мочеточника над конкрементом.

1. Предварительный диагноз.
 2. Какие дополнительные обследования необходимо провести.
 3. Какие лечебные мероприятия показаны.
 4. Какой параметр динамического наблюдения определяет тактику ведения больного.
- Задача 18. Больной 16 лет поступил в клинику с жалобами на увеличение правой половины мошонки. В возрасте 6 лет перенес орхопексию по поводу пахового крипторхизма. При пальпации мошонки правое яичко увеличено, малоболезненно, плотной консистенции, четких изменений в придатке не обнаружено, паховые лимфоузлы не увеличены. На экскреторных уrogramмах определяется отклонение правого мочеточника латерально.
1. Предварительный диагноз.
 2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
 3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
 4. От чего зависит объем вероятного оперативного вмешательства.
 5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.
- Задача 19. Девочка 12 лет страдает хроническим циститом с обострениями до 2-3 раз в год с 7 лет. Со слов матери последние 2 года периодически появляются тупые ноющие боли в левой поясничной области, чаще в ночное время и во время мочеиспускания, сопровождаются субфебрилитетом, головной болью, слабостью. АД 130/100 мм рт. ст. Анализ мочи - единичные лейкоциты. Анализ мочи по Нечипоренко - 8000 лейкоцитов. На обзорной уrogramме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных уrogramмах - функция левой почки снижена, определяется умеренная пиелоэктазия, расширение нижней трети левого мочеточника.
1. Предварительный диагноз.
 2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
 3. Укажите признаки осложнения основного заболевания.
 4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
 5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.
- Задача 20. У больного 17 лет, после перенесенного фурункула правого предплечья, появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38°C, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной уrogramме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко лоцируется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена.
1. Предварительный диагноз.
 2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
 3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
 4. С чем связано вынужденное положение больного.
 5. Перечислите возможные мероприятия по третичной профилактике заболевания.
- Задача 21. У девушки 15 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащенное, болезненное мочеиспускание, терминальная гематурия, боли внизу живота. Температура не повышена.
1. Предварительный диагноз.
 2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
 3. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.
 4. Какие виды гематурий Вам известны.
 5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.
- Задача 22. У больной 16 лет последние 2 года периодически, чаще в ночное время, возникают приступы острых болей в правой пояснично-подреберной области,

сопровождающиеся подъемом температуры до 39°C, ознобом. Неоднократно была осмотрена дежурным хирургом, который данных за острую хирургическую патологию не находил. В дошкольном возрасте наблюдались частые обострения хронического цистита, лечилась у педиатра.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. Какой из методов обследования необходимо выполнить после стихания острых явлений.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 23. У больного 12 лет после перенесенного фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38 градусов, снижение аппетита, слабость. При осмотре в правой поясничной области отмечается припухлость. Больной лежит на правом боку с подтянутым к животу бедром. При пальпации в правой пояснично-подреберной области отмечается дефанс, положительный симптом XII ребра. ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной уrogramме контуры поясничной мышцы справа не определяются. Теней, подозрительных на конкременты, в проекции почек, мочевых путей не выявлено, выражен сколиоз. По данным УЗИ расширения ЧЛС не выявлено, нечетко локализуется контур верхнего полюса правой почки, подвижность почки снижена.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. При каких данных УЗИ показано оперативное лечение. Укажите объем оперативного вмешательства.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

Задача 24. У мальчика 10 лет после падения с высоты 2,5 м появились боли в правом боку, кровь в моче с червеобразными сгустками. Пульс 140 ударов в минуту, слабого наполнения, АД – 80/50 мм рт. ст. В правом подреберье пальпируется выбухание.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. Какие повреждения органов брюшной полости требуют проведения дифференциальной диагностики.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 25. Мальчик 8 лет во время игры в футбол получил удар в область промежности. При осмотре: гематома в области мошонки, пальпируется опухолевидное образование выше верхнего полюса правого яичка. Умеренная болезненность при пальпации. Синдром диафаноскопии (-).

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какие заболевания требуют проведения дифференциальной диагностики.
4. Какое лечение необходимо вероятнее всего.
5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 26. Больной 13 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. Катаясь на велосипеде, 4 ч назад упал с седла на раму (сел «верхом»), получив ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности; над лобком пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь.

1. Предварительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Укажите объем и этапность лечения.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 27. Больной 13 лет обратился с жалобами на выделение крови из мочеиспускательного канала, невозможность самостоятельного мочеиспускания, несмотря на ощущение резкого переполнения мочевого пузыря. Перелезая через забор, 4 ч назад упал на него «верхом» и получил ушиб промежности. При осмотре значительное выбухание на промежности; над лобком пальпаторно и перкуторно определяется растянутый мочевой пузырь.

1. Предварительный диагноз.

2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите тактику лечения.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 28. У больного перелом костей таза. Имеет место уретрорагия, ишурия. Общее состояние больного тяжелое. При пальпации определяется выступающий на 2 см над лоном округлой формы мочевой пузырь. Симптомов раздражения брюшины нет. На уретrogramмах - затек контрастного вещества за пределы мембранных отделов уретры.

1. Предварительный диагноз.

2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Какое лечение необходимо вероятнее всего. Что надо сделать, прежде всего. Укажите минимально и максимально возможный объем помощи.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 29. В клинику поступил больной с жалобами на боли в левой поясничной области, примесь крови в моче. Анамнез: около 2 часов назад упал, ударившись левым боком о край тротуара. При осмотре: состояние больного удовлетворительное, определяется припухлость и болезненность в левой поясничной области, в анализе мочи - эритроциты сплошь.

1. О повреждении какого органа мочевой системы идет речь.

2. Какие типы закрытой травмы этого органа Вам известны.

3. Перечислите основные диагностические мероприятия в данном случае.

4. Какие обстоятельства определят тактику ведения данного больного.

5. Укажите меры первичной профилактики.

Задача 30. Больной 15 лет доставлен в урологическое отделение с жалобами на боли и припухлость в промежности, невозможность самостоятельного мочеиспускания при наличии императивных позывов. Данные явления возникли после удара промежностью об раму велосипеда 5 часов назад, после чего отмечалось выделение крови из уретры.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Пульс – 80 ударов в минуту, ритмичный. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации над лоном, где определяется округлое опухолевидное образование, над которым при перкуссии определяется тупой звук. Симптомов раздражения брюшины не выявляется. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Почки не пальпируются. Имеется ссадина и экхимоз на промежности. На нижнем белье имеются следы крови.

1. Предварительный диагноз.

2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите тактику лечения.

5. Каков прогноз лечения и возможные осложнения.

Задача 31. Во время профилактического осмотра в детской поликлинике у мальчика 4-х лет в правой половине мошонки обнаружено безболезненное образование округлой формы диаметром около 1,0 см располагающееся в области головки придатка правого яичка, яички расположены в мошонке, развиты правильно. При осмотре: состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, зев чистый, язык

влажный. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

При пальпации правой половины мошонки определяется округлое безболезненное образование, мягко-эластической консистенции, кожа над ним не изменена. Слева яичко в мошонке, обычных размеров. Общий анализ крови и мочи: без патологических изменений.

1. Предварительный диагноз.

2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите тактику лечения.

5. Каков прогноз лечения и возможные осложнения.

Задача 32. Пациент 16 лет обратился с жалобами на незначительные боли в левой половине мошонки, усиливающиеся после физической нагрузки. Считает себя больным в течение нескольких лет. Других жалоб нет. Яичко при пальпации слева размерами меньше нормы. Внешне - мошонка спокойная, явных патологических изменений нет.

1. Предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.

3. Какие заболевания требуют проведения дифференциальной диагностики.

4. Какое лечение необходимо вероятнее всего.

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

Задача 33. Ребенок С. 7 лет, обращается с болями в промежности, внизу живота вследствие удара в область промежности при игре во дворе около 1 часа назад. При пальпации области мочевого пузыря - выраженная болезненность. Самостоятельно мочится с трудом - по каплям, мочи с примесью крови. В области промежности - гематома.

1. Предварительный диагноз.

2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите тактику лечения.

5. Каков прогноз лечения и возможные осложнения.

Задача 34. Пациент К. 3 года. Поступает с болями выраженного характера в правой половине мошонки. Заболевание возникло остро, во время сна. Тактика детского уролога приемного покоя.

1. Предварительный диагноз.

2. Какое дополнительное обследования необходимо произвести.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите тактику лечения.

5. Каков прогноз лечения и возможные осложнения.

Задача 35. Больная 17 лет в течение года отмечает резкое снижение массы тела, приступообразные боли в правой поясничной области после физической нагрузки, купирующиеся в горизонтальном положении. При вертикальном положении в правой половине живота прощупывается опухолевидное образование. На обзорной рентгенограмме теней конкрементов нет, нижний полюс правой почки в вертикальном положении, определяется на уровне тела L5.

1. Диагноз.

2. Каков генез заболевания.

3. Нужны ли дополнительные методы исследования.

4. Критерии выбора лечебной тактики.

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 36. Больной 16 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине мошонки. В вертикальном положении тела в области левого семенного канатика определяется гроздевидное образование тестоватой консистенции, которое спускается ниже яичка, а в горизонтальном положении тела значительно уменьшается в размерах. При пальпации яичко дрябловатое, слегка уменьшено в размерах.

1. Диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования.
4. От чего зависит выбор лечебной тактики.
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 37. Больная 15 лет обратилась к врачу-урологу с жалобами на тупую боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание. При цистоскопии в области левого устья определяется выбухание с точечным устьем. На экскреторной уrogramме справа чашечно-лоханочная система и мочеточник не изменены, слева - расширение тазового отдела мочеточника в виде «головы кобры».

1. Диагноз.
2. Каков генез заболевания.
3. Нужны ли дополнительные методы исследования
4. Какова лечебная тактика
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 38. Пациент 17 лет поступил в урологическую клинику с диагнозом «киста правой почки». По результатам обследования выявлена киста верхнего полюса правой почки $4,5 \times 5,0$ см. Нарушения уродинамики на серии экскреторных уrogramм не выявлено.

1. Диагноз.
2. Причины артериальной гипертензии при наличии кисты верхнего полюса почки.
3. Дополнительное обследование необходимое для уточнения диагноза
4. Какой из методов оперативного лечения предпочтителен.

Задача 39. Пациент 15 лет поступил в урологическую клинику с DS: «Киста правой почки». По результатам обследования выявлена парапельвикальная киста правой почки $4,5 \times 3,0$ см. На экскреторных уrogramмах лоханка справа не выполняется, гидрокаликоз всех групп чашечек.

1. Диагноз.
2. Почему не выполняется лоханка
3. Какое дополнительное обследование необходимо провести
4. Какой из методов оперативного лечения предпочтителен.
5. Перечислите меры вторичной профилактики.

Задача 40. Больной 16 лет поступил в клинику с жалобами на увеличение правой половины мошонки. В возрасте 6 лет перенес орхопексию по поводу пахового крипторхизма. При пальпации мошонки правое яичко увеличено, малоболезненно, плотной консистенции, четких изменений в придатке не обнаружено, паховые лимфоузлы не увеличены. На экскреторных уrogramмах определяется отклонение правого мочеточника латерально.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести.
3. Какой из методов обследования даст наиболее достоверную информацию в данном случае.
4. От чего зависит объем вероятного оперативного вмешательства.
5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

Задача 41. В Краевую клиническую больницу в тяжелом состоянии доставлен больной 17 лет. Анамнез: двое суток назад в ЦРБ в экстренном порядке произведена лапаротомия по поводу тупой травмы живота, подозрение на повреждение паренхиматозного органа. Во время операции диагностировано размозжение левой почки, обширная забрюшинная гематома. Произведена нефрэктомия слева. Данные осмотра и пальпации правого забрюшинного пространства со стороны брюшной полости в описании операции отсутствуют. Во время операции перелито около 1 л крови. С момента операции отсутствует выделение мочи, нарастают явления почечной недостаточности: азотемия, гиперкалиемия, ацидоз. Перед операцией какого-либо рентгеноурологического или ультразвукового исследования почек не проводилось из-за тяжести состояния больного (геморрагический шок). При осмотре: общее состояние больного крайне тяжелое, адинамичен, отмечается

одышка, одутловатость лица, пастозность мягких тканей; АД 180/100 мм.рт.ст.

1.Каков Ваш предварительный диагноз. Обоснуйте его. Укажите главную тактическую ошибку оператора.

2.Перечислите возможные причины развития данного состояния. Назовите основной метод дифференциальной диагностики причин указанного состояния.

3.Каковы экстренные лечебные мероприятия.

4.Определите дальнейшие этапы лечения.

5.Укажите меры профилактики.

Задача 42. Больной 17 лет поступил в городскую больницу скорой медицинской помощи. Жалобы на боли в области промежности, надлобковой области, выделение крови из мочеиспускательного канала, многократные позывы к мочеиспусканию. Анамнез: 2 часа назад упал "верхом" на твердый предмет. При осмотре: из уретры выделяется свежая алая кровь. Над лоном пальпаторно определяется увеличенный мочевой пузырь. Имеется промежностная гематома.

1.О повреждении какого органа идет речь. Диагноз и его обоснование.

2.Назовите виды повреждения данного органа. Какой метод исследования является основным в диагностике данного вида повреждения.

3.Какова лечебная тактика при повреждениях данного органа: а) показания к радикальным мероприятиям (каким); б) показания к паллиативным вмешательствам (каким).

4.Укажите меры первичной профилактики.

Задача 43. К урологу обратилась больная 17 лет с жалобами на боли в поясничной области справа, повышение температуры тела до 37,2° С. 10 часов тому назад отмечает приступ правосторонней почечной колики, сопровождающийся рвотой, учащенным мочеиспусканием. Приступообразные боли легко купированы спазмолитиками. При осмотре: температура тела 37,6° С, пульс 80 ударов в 1 минуту, ритмичен, АД120/60 мм.рт.ст., почки четко не пальпируются, но в правой подреберно-поясничной и подвздошной областях отмечается болезненность, симптом XII ребра положителен справа, симптомов раздражения брюшины нет. Анализ мочи: лейкоцитов 6-8 в поле зрения, эритроцитов – до 10 в п/зр. Анализ крови: НВ 120 г/л; Л – 9,9x10⁹/л без сдвига лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 20 мм/час. На обзорной уrogramме четких теней конкрементов в проекции органов мочевой системы не выявлено. По данным УЗИ очаговых изменений в паренхиме правой почки нет, отмечается лишь незначительное расширение чашечно-лоханочной системы и нижней трети мочеточника, в проекции устья которого визуализируется эхонегативное (жидкостное) образование овальной формы диаметром до 1,5 см, выпячивающееся в мочевой пузырь. В левой почке какой-либо патологии не найдено.

1.Ваш предполагаемый диагноз.

2.Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения и подтверждения диагноза.

3.Чем обусловлена клиническая картина.

4.Лечебная тактика.

Задача 44. Мальчик 4 лет, жалуется на болезненное и затрудненное, с натуживанием, мочеиспускание. На ретроградной уретерограмме патологии не выявлено. Детский цистоскоп под наркозом совершенно свободно проведен в мочевом пузыре. Выпущен 150 мл остаточной мочи из мочевого пузыря, но изменений в мочевом пузыре не выявлено. На цистоуретрограмме определили увеличение размеров мочевого пузыря, расширение задней части уретры. Головчатый буж легко проникает в мочевой пузырь, но при его выведении ощущается препятствие на уровне задней части уретры.

1.Диагноз.

2.Каков генез заболевания.

3.Нужны ли дополнительные методы исследования.

4.Критерии выбора лечебной тактики.

Задача 45. Больная 13 лет доставлена в больницу после автомобильной аварии. Состояние

тяжелое. Макрогематурия. АД – 100/70 мм.рт.ст. пальпируется припухлость в правой поясничной области. В анализе крови – эритроциты – $4,9 \times 10^12/\text{л}$, гемоглобин – 126 г/л, гематокрит – 32. Через 15 минут после поступления начата экстренная операция. Обнаружен линейный разрыв на передней поверхности почки длиной 2,5 см и околопочечная гематома. Произведена нефрэктомия. Через 24 часа после операции обнаружено, что состояние больной резко ухудшилось: установлена анурия.

1. Каков Ваш предварительный диагноз. Обоснуйте его. Укажите главную тактическую ошибку оператора.

2. Каковы экстренные лечебные мероприятия.

3. Укажите меры профилактики.

Задача 46. Во время плановой операции грыжесечения после вскрытия грыжевого мешка выделилось около 50 мл прозрачной желтоватой жидкости с запахом мочи. При ревизии оказалось, что вскрыт просвет мочевого пузыря.

1. Каков Ваш предварительный диагноз. Обоснуйте его. Укажите главную тактическую ошибку оператора.

2. Перечислите возможные причины развития данного состояния. Назовите основной метод дифференциальной диагностики причин указанного состояния.

3. Каковы экстренные лечебные мероприятия.

4. Определите дальнейшие этапы лечения.

5. Укажите меры профилактики.

Задача 47. У больного, 16 лет, во время операции левосторонней паховой грыжи оказалось, что левое яичко находится внутри грыжевого мешка.

1. К какому типу относится такая грыжа?

2. В чем заключается особенность оперативного вмешательства у данного больного?

Задача 48. Больной 10 лет поступил через трое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота и правой поясничной области. Тошноты и рвоты не было. Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,8°C, пульс 92'. Обращает внимание вынужденное положение больного на спине с согнутыми в тазобедренном суставе и приведенными к животу правым бедром. Движения в суставах в полном объеме, хромоты нет. При попытке разогнуть бедро возникают сильные боли в поясничной области. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области при глубокой пальпации, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Симптомы Ровсинга и Ситковского отрицательные. Дизурических явлений нет, моча не изменена. Лейкоцитов крови $14,3 \times 10^3$. При экскреторной экскурсионной урографии функция почек удовлетворительная, но обнаружена полная неподвижность правой почки на вдохе и выдохе.

1. Ваш предполагаемый диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения и подтверждения диагноза.

3. Чем обусловлена клиническая картина.

4. Лечебная тактика.

Задача 49. У двухлетнего мальчика отсутствует яичко в мошонке, правая половина мошонки недоразвита. В паховом канале пальпаторно яичко не обнаружено.

1. Где еще нужно вести поиски яичка и какие диагностические методы необходимо применить?

2. Объясните разницу между анорхизмом, крипторхизмом и эктопией.

3. В каком возрасте необходимо выполнять операцию и почему.

4. Техника орхопексии.

Задача 50. У 14-летней больной, страдающей остеомиелитом левой голени, появились отеки, асцит, гидроторакс. При обследовании обнаружен нефротический синдром, гепатосplenомегалия. Уровень фибриногена в крови резко повышен.

1. Ваш предполагаемый диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо произвести для уточнения и подтверждения диагноза.
3. Чем обусловлена клиническая картина.
4. Лечебная тактика.

5.3. Рекомендуемая литература

1. Андрология. Клинические рекомендации / Под ред. П.А. Щеплева, М.: Издательство: Медпрактика-М, 2012. – 432 с.
2. Андрология: Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы (под ред. Нишлаг Э., Бере Г., Дедов И), Медицинское Информ. Агенство, 2009. – 182 с.
3. Приказ от 31 октября 2012 года N 561н МЗ РФ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская урология-андрология".
4. Григорович И.Н. с соавт. Синдром нарушения выделительной функции у детей. Уч. пособие, Петрозаводск, 2007. – 84 с.
5. Лопаткин Н.А. Урология (учебник), - М.: Гэотар-мед, 2012. – 298 с.
6. Подкаменев, В. В. Хирургические болезни детского возраста: учебное пособие, М.: Медицина, 2008. – 236 с.
7. Степанов В.Н., Кадыров З.А. Атлас лапароскопических операций в урологии - М.: Миклош, 2001. – 120 с.
8. Стальмахович В.Н., Щебеньков М.В., Сонглов Г.И. и др. – Паховая грыжа у детей, Иркутск, ГУ НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2007. – 204 с.
9. Атлас по детской урологии / Под ред. Т.Н. Куликова, М.: ГЭОТАР, 2014. – 868 с.
10. Баранов А.А., Валиуллина С.А.. Ваганов Н.Н., Карпухин Е.В. Пути оптимизации стационарной помощи детям.– М., 2014, – 208 с.
11. Детская и подростковая андрология / Под ред. В. Мирский, СПб: изд. Пи-тер, 2015.– 208 с.
12. Детская урология. Руководство (серия "Библиотека врача-специалиста") / Под ред. Пугачева А.Г., М.: ГЭОТАР, 2014. – 832с.
13. Детская хирургия: национальное руководство / Под ред. академика Ю.Ф. Исакова и проф. А.Ф. Дронова, М., изд. группа ГЕОТАР-Медиа, 2014. – 1168 с.
14. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей: Практ.руководство, - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2014. - 438 с.
15. Кондаков В.Т., Пыков М.И. – Варикоцеле, Москва, Изд. дом ВИДАР-М, 2013. – 104 с.
16. Черкес-Заде, Д. И. Лечение повреждений таза и их последствий: руководство для врачей. - М.: Медицина, 2014. – 192 с.
17. Неонатология: национальное руководство, Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины /под ред. Н.Н. Володина, М., издательская группа ГЕОТАР-Медиа, 2007г. - 848 с.
18. Щебеньков М.В., и др. Эндовидеохирургическое лечение детей с патологией вагинального отростка брюшины, СПб, МАПО, 2011. – 22 с.
19. Щебеньков М.В. и др. Эндовидеохирургическая диагностика и лечение непальпируемых яичек у детей, СПб, МАПО, 2010. – 22 с.
20. Щебеньков М.В. Эндовидеохирургическое лечение детей с грыжами передней брюшной стенки, СПб: Изд. дом СПбМАПО, 2013. – 30 с.