

31.08.68 «Урология»

Вопросы теоретической части

1. Общая характеристика и патогенез болевых проявлений при заболеваниях почек и верхних мочевых путей.
2. Виды расстройств мочеиспускания, их диагностическое значение.
3. Количественные изменения мочи, их оценка и значение в диагностике функционального состояния почек.
4. Изменения качественных показателей мочи (цвета, прозрачности). Пиурия, гематурия. Их диагностическое значение.
5. Общеклинические методы обследования урологического больного: жалобы, анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация.
6. Лабораторные методы исследования при заболеваниях мочеполовых органов.
7. Ультразвуковые методы исследования мочеполовых органов.
8. Рентгенологические методы исследования в диагностике болезней почек и мочевых путей. Магнитно-резонансная томография.
9. Радиоизотопные методы исследования в урологической практике.
10. Инструментальные методы исследования: уретральные катетеры, уретральные бужи, мочеточниковые катетеры.
11. Уродинамические методы исследования: урофлоуметрия, цистометрия, уретропрофилометрия.
12. Эндоскопические методы диагностики урологических заболеваний: цистоскопия, хромоцистоскопия, уретроскопия.
13. Аномалии яичек и полового члена. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Мочекаменная болезнь. Камни почек. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
15. Мочекаменная болезнь. Камни мочеточников. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Мочекаменная болезнь. Камни мочевого пузыря и уретры. Клиника. Диагностика. Лечение.
17. Пиелонефрит. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия.
18. Острый пиелонефрит. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Лечение.
19. Хронический пиелонефрит. Симптоматика и клиническое течение. Диагностика. Лечение.
20. Паранефрит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Цистит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Уретрит. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
23. Простатит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Абсцесс предстательной железы. Этиология и патогенез. Симптоматика и клиническое течение. Лечение.
25. Орхит и эпидидимит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Лечение и исходы. Профилактика.

26. Опухоли паренхимы почек. Этиология и патогенез. Классификация. Симптоматика и клиническое течение.
27. Опухоли паренхимы почек. Диагностика. Лечение.
28. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Этиология и патогенез. Классификация. Симптоматика и клиническое течение.
29. Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Диагностика. Лечение.
30. Опухоли мочевого пузыря. Этиология и патогенез. Классификация. Симптоматика и клиническое течение.
31. Опухоли мочевого пузыря. Диагностика. Лечение.
32. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология. Патогенез. Классификация. Симптоматика и клиническое течение.
33. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Диагностика. Лечение.
33. Рак предстательной железы. Этиология и патогенез. Классификация. Симптоматика и клиническое течение.
34. Рак предстательной железы. Диагностика. Лечение.
35. Опухоли яичка и его придатка. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
36. Варикоцеле. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Эректильная дисфункция. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
38. Неотложная помощь при почечной колике.
39. Неотложная помощь при острой задержке мочи.
40. Неотложная помощь при гематурии.

Ситуационные задачи

1. Больной, 70 лет, доставлен в приемный покой больницы с жалобами на распирающие нестерпимые боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания при сильном позыве. В течение последних 6 лет отмечал затрудненное мочеиспускание, слабую струю мочи. К врачу не обращался, по совету соседа принимал гентос. При осмотре в надлобковой области определяется округлое образование, достигающее до пупка. Пальпаторно оно гладкое, плотноэластическое, болезненное. Пальпация вызывает усиление позывов к мочеиспусканию. При ректальном пальцевом исследовании предстательная железа значительно увеличена, безболезненна, плотноэластической консистенции с четкими контурами, срединная борозда сглажена.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

2. У больной 38 лет артериальная гипертензия: АД – 180/110 мм рт. ст. Во время беременности в 22-летнем возрасте перенесла острый пиелонефрит справа, который в последующем неоднократно обострялся, по поводу чего лечилась стационарно. В последние 5 лет обострения прекратились, но оставалась хроническая инфекция мочевых путей. Наблюдается урологом по поводу хронического правостороннего пиелонефрита. Два года назад появилась артериальная гипертензия с постепенно прогрессирующим возрастанием цифр артериального давления, которые к настоящему времени стабилизировались. При обследовании обнаружена нефункционирующая сморщенная правая почка. Функция левой почки удовлетворительная. Какой вид лечения вы предложите больной?

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.

3. Больной 55 лет поступил в экстренном порядке с тотальной безболевым макрогематурией. В левой подреберной области пальпируется объемное образование. Пациент также жалуется на субфебрильную гипертермию в течение последних двух месяцев. В анализе крови повышение СОЭ до 50 мм/ч.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

4. Больная 25 лет экстренно поступила с жалобами на повышение температуры тела до 39-40⁰С, озноб, обильное потоотделение, слабость, тошноту, рвоту, тупую боль в поясничной области и в подреберье справа. При осмотре: пульс частый до 100 уд/мин, ритмичный, языке чистый, влажный живот при пальпации болезненный в правой половине. В анализе мочи: лейкоциты покрывают все поля зрения, бактериурия. В анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ повышена.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.

3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

5. Больной, 64 года, обратился к урологу с жалобами на частое затрудненное мочеиспускание, ослабление струи мочи, необходимость вставать 3-4 раза ночью для совершения акта мочеиспускания. Подобные жалобы с тенденцией к ухудшению отмечает в течение 3 лет. За последние годы стали беспокоить боли над лоном с иррадиацией в головку полового члена, возникающие при движении и перемене положения тела. Во время мочеиспускания стал отмечать прерывание (закладывание) струи мочи. В анализе мочи эритроциты – 30-40 и лейкоциты – 10-15 в поле зрения.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

6. В приемное 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 – двухстороннее расширение чашечно-лоханочных систем

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

7. Больной 32 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до 39,6°C. Состояние больного тяжелое, положение с приведенными к животу бедром, резкая болезненность при его разгибании, взбухание поясничной области, особенно в правом костовертебральном углу, защитное сокращение поясничных мышц при легкой пальпации, сколиоз поясничного отдела позвоночника.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

8. У больной 38 лет в течение нескольких месяцев отмечаются эритроцитурия, тупые боли в поясничной области. На обзорной урограмме теней конкрементов в проекции верхних мочевых путей не выявлено. По данным серии экскреторных урограмм функция почек сохранена, отмечается некоторое расширение чашечно-лоханочной системы слева и эктазия левого мочеточника до средней трети, где отмечается дефект наполнения округлой формы. При ретроградной катетеризации левого мочеточника катетер встретил на 15 см легко преодолимое препятствие, при прохождении которого из дистального отверстия мочеточникового катетера выделялась кровь, затем выделение прекратилось. При дальнейшем продвижении катетера частыми каплями стала выделяться чистая моча.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

9. Больная 22 лет поступила в клинику с жалобами на учащенное, болезненное мочеиспускание с интервалом 20-30 минут, небольшую примесь крови в моче в конце мочеиспускания, боли в надлобковой области вне акта мочеиспускания. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поля зрения. Выделений из половых путей и уретры не обнаружено. Половой партнер венерическими заболеваниями не страдает

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

10. Больной 63 лет поступил с острой задержкой мочи, которая развилась в течение 5 суток. В мочевом пузыре катетер Фолея. В анамнезе в течение 2-х лет учащенное мочеиспускание, до 3-4-х раз в ночное время. При осмотре: температура тела 38,3⁰С, гнойные выделения из уретры, придаток левого яичка увеличен, резко болезнен при пальпации. Ректально: предстательная железа значительно увеличена в размерах, плотноэластической консистенции, болезненная.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

11. Больной 72 лет отмечает интенсивную примесь крови в моче, периодически без болевых ощущений выделяются бесформенные сгустки крови темно-красного цвета. В течение 20 лет работал на химическом заводе, производившем анилиновые красители.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

12. Больной, 68 лет, обратился в клинику урологии с жалобами на частое затрудненное мочеиспускание, разбрызгивание струи мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Вышеуказанные жалобы появились около 6 месяцев назад после оперативного вмешательства - трансуретральной резекции аденомы предстательной железы.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

13. Больной 51 года в течение двух последних лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объеме левой половине мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличится в объеме, кожа не изменена, пальпаторно тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.

3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

14. Больной, 72 года, обратился с жалобами на присутствие крови в моче в течение последних 4 месяцев. Моча окрашена кровью во время всего акта мочеиспускания. Периодически отмечает отхождение сгустков крови червеобразной формы. Неделю назад после очередного эпизода гематурии появились сильные боли в правой поясничной области, которые прошли самостоятельно после отхождения с мочой сгустков крови.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

15. Родители мальчика в возрасте 9 месяцев обратились к урологу с жалобой на отсутствие у ребенка левого яичка в мошонке. С их слов мальчик родился недоношенным и яичко отсутствовало с момента рождения. При объективном осмотре выявлено, что наружное отверстие уретры расположено типично, складчатость мошонки сохранена. Правое яичко определяется в своем обычном месте, левое пальпируется в центре пахового канала.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

16. Больная, 23 года, поступила в экстренном порядке с жалобами на тупые боли в правой подвздошной области, тошноту, сухость во рту, частое болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 38,9 °С. Заболела остро около 9 часов назад. При осмотре - состояние средней степени тяжести, вялая, адинамичная. Язык сухой, не обложен. Пульс 92 удара в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Пальпаторно определяется болезненность и напряжение передней брюшной стенки в правой подвздошной области, положительные симптомы раздражения брюшины. Пальпация и поколачивание в поясничной области безболезненны. В крови определяется выраженный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. В анализе мочи лейкоциты 2-3, эритроциты 0-1 в поле зрения. По данным УЗИ, патологии почек и мочевого пузыря не выявлено. На обзорной рентгенограмме мочевых путей теней конкрементов нет.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

17. Больная, 23 года. Заболела остро. Жалуется на частое болезненное мочеиспускание, боли в надлобковой области, помутнение мочи, выделение крови в конце акта мочеиспускания. Температура тела нормальная, объективно – болезненность в надлобковой области.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

18. Больной, 27 лет, госпитализирован с жалобами на увеличение правой половины мошонки, боли в правом яичке. Из анамнеза известно, что в детском возрасте ему выполняли операцию по низведению правого яичка. Ноющие боли в правом яичке беспокоят пациента около 6 месяцев, в последнее время отмечается быстрое увеличение правой половины мошонки в размерах.

При осмотре: температура тела 36,6 °С, со стороны внутренних органов без особенностей. При пальпации органов мошонки определяется значительное увеличение размеров правого яичка, консистенция его неоднородная, с участками уплотнений. Анализ мочи и крови в норме.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

19. Больной, 20 лет, обратился с жалобами на сильные боли в половом члене. Они появились через 12 часов после полового акта. Одновременно он стал отмечать, что ранее с трудом освобождаемая головка полового члена оставалась постоянно открытой. На следующий день боли усилились, стал отмечать увеличение головки полового члена. Мочеиспускание не нарушено. При осмотре определяются выраженный отек и гиперемия циркулярно охватывающей головку кожи полового члена. Попытки перемещения кожи препуциального мешка на головку эффекта не дали.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

20. Больной, 28 лет, доставлен в приемное отделение многопрофильной больницы с жалобами на сильные приступообразные боли в правой поясничной области с иррадиацией вниз, в паховую область, правую половину мошонки, по внутренней поверхности бедра. Приступы сопровождаются учащенным мочеиспусканием, тошнотой, была неоднократная рвота. Боли начались три часа назад после езды по тряской дороге на мотоцикле. Дважды в течение последних шести месяцев отмечал подобные приступы, которые не были столь интенсивны и прошли после приема но-шпы. При осмотре ведет себя беспокойно, буквально мечется по приемному покою, не находя себе места от боли. Живот не вздут, мягкий, болезненный в правом подреберье. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Положительный симптом Пастернацкого. Общий анализ крови и мочи нормальные.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения.
3. Реабилитационные и диспансерные мероприятия.

Перечень практических заданий и/или стандартных действий

1. Осуществить забор мочи для исследования.
2. Выполнить пальцевое ректальное исследование предстательной железы.
3. Провести диагностические многостаканные пробы мочи.
4. Получить секрет предстательной железы для исследования.
5. Получить отделяемое из уретры, приготовить мазки и произвести их микроскопию.
6. Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.
7. Оцените результаты анализа мочи.
8. Оцените результаты исследования крови на простато-специфический антиген.
9. Оцените исследование секрета предстательной железы.
10. Оцените исследование мочи в порциях.
11. Оцените результаты обзорного снимка почек и мочевыводящих путей.
12. Оцените результаты урофлоуметрического исследования.
13. Оцените результаты ультразвукового исследования почек.
14. Оцените результаты ультразвукового исследования мочевого пузыря, предстательной железы.
15. Оцените результаты КТ почек с контрастированием.
16. Оцените результаты МРТ органов малого таза.
17. Оцените результаты выделительной урографии.
18. Оцените результаты восходящей уретроцистографии.
19. Оцените результаты ретроградной уретеропиелогграфии.
20. Оцените результаты радиоизотопной ренографии.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы

№ п/п	Заглавие	Назначение	Автор(ы)	Издательство	Год издания	Электронный адрес
Основная						
1	Урология, 2-е изд., и доп.	Учебник	Б.К. Комяков	М.: ГЭОТАР-Медиа	2018	
2	Урология	Учебник	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа	2013	
Дополнительная						
3	Урология	Национальное руководство	под ред. Н.А. Лопаткина	М.: ГЭОТАР-Медиа	2013	
4	Урология	Российские клинические рекомендации	под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря	М.: Медфорум	2018	
5	Урология. Стандарты медицинской помощи	Руководство	А.С. Дементьев, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова	М.: ГЭОТАР-Медиа	2019	
6	Эндовидеовидеохирургия новообразований почки	Учебно-методическое пособие	А.Ю. Шестаев, В.В. Протощак, С.В. Попов и др.	СПб.: ВМедА	2018	
7	Эндоскопические методы лечения мочекаменной болезни	Учебно-методическое пособие	А.Ю. Шестаев, В.В. Протощак, С.В. Попов и др.	СПб.: ВМедА	2017	
8	Болезнь Пейрони	Учебно-методическое пособие	А.Ю. Шестаев, В.В. Протощак, Н.П. Кушниренко и др.	СПб.: ВМедА	2018	
9	Клиническая оценка некоторых показателей состояния почек	Учебно-методическое пособие	Н.С. Левковский, Н.П. Кушниренко, Н.Н. Харитонов и др.	СПб.: ВМедА	2017	