

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.07.2026 15:08:00
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Детская урология-андрология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**
Учебный план о310816- Детская хирургия 25-1.plx
31.08.16 Детская хирургия
Квалификация **Врач-детский хирург**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.мед.наук, старший преподаватель Смоленцев Максим Михайлович

Рабочая программа дисциплины

Детская урология-андрология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1058)

составлена на основании учебного плана:

31.08.16 Детская хирургия

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 23.04.2026 протокол № 8 _____ Васильева Е. В.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней от 02.04.26 протокол №10

Зав. кафедрой доктор медицинских наук Дарвин Владимир Васильевич

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью освоения дисциплины является подготовка врача, владеющего теоретическими знаниями и способного оказать квалифицированную хирургическую помощь детям с урологической патологией.
1.2	Задачами дисциплины являются:
1.3	• Освоение методов диагностики, используемых при обследовании детей с урологическими заболеваниями;
1.4	• Освоение методики проведения предоперационной подготовки у детей страдающих урологическими заболеваниями;
1.5	• Освоение современных методик проведения операций у детей с врожденной и приобретенной урологической патологией, травмой органов забрюшинного пространства;
1.6	• Освоение методики проведения инфузионной терапии в послеоперационном периоде у детей с урологической патологией;
1.7	• Обучение выявлению и устранению осложнений при лечении урологических болезней у детей;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Детская хирургия
2.1.2	Патология
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Детская хирургия
2.2.2	Поликлиническая детская хирургия
2.2.3	Хирургия новорожденных
2.2.4	Эндоскопическая хирургия в детской хирургии
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Производственная (клиническая) практика
2.2.7	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Знать:
3.1.2	• Нормальную и патологическую анатомию;
3.1.3	• Классификации, этиологию, патогенез неотложных урологических заболеваний у детей;
3.1.4	• Методы обследования, диагностики и лечения урологической патологии у детей;
3.1.5	• Причины осложнений в хирургической практике и способы их предупреждения;
3.1.6	• Ошибки, возникающие при хирургическом лечении детей с урологической патологией, методы их профилактики и устранения;
3.1.7	• Должностные обязанности детского уролога по оказанию неотложной помощи детям;
3.1.8	• Оперативную, учетно-отчетную документацию;
3.1.9	• Контроль за качеством лечения.
3.2	Уметь:
3.2.1	• Получить информацию о развитии и течении заболевания;
3.2.2	• Выявить факторы риска развития того или иного урологического заболевания у детей, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования;
3.2.3	• Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки детского хирургического заболевания;
3.2.4	• Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реанимационных мероприятий;

3.2.5	• Определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных) у детей с урологической патологией и правильно интерпретировать полученные данные;
3.2.6	• Определить показания к госпитализации ребенка с урологической патологией, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
3.2.7	• Составить дифференцированный план обследования и лечения урологического больного, проводить его коррекцию в динамике;
3.2.8	• Разработать план подготовки урологического больного к экстренной операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
3.2.9	• Вести медицинскую документацию;
3.2.10	• Составить план обследования и лечения ребенка с урологическим заболеванием с учетом привлечения смежных специалистов;
3.2.11	• Оказывать неотложную помощь при пороках развития, приобретенных заболеваниях и травмах у детей.
3.3	Владеть
3.3.1	Манипуляции:
3.3.1.1	• пункция и катетеризация центральных и периферических вен;
3.3.1.2	• пункции суставов;
3.3.1.3	• транспортная иммобилизация;
3.3.1.4	• наложение кожного и скелетного вытяжения;
3.3.1.5	• остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран;
3.3.1.6	• экскреторная урография;
3.3.1.7	• катетеризация мочевого пузыря;
3.3.1.8	• пункционная цистостомия;
3.3.1.9	• плевральная пункция;
3.3.1.10	• пункция брюшной полости;
3.3.1.11	• массаж сердца, искусственное дыхание;
3.3.1.12	• зондирование желудка
3.3.2	Операции:
3.3.2.1	• пластика пищевода при атрезии;
3.3.2.2	• удаление образований средостения;
3.3.2.3	• пластика диафрагмы при врожденных диафрагмальных грыжах;
3.3.2.4	• при пороках легкого;
3.3.2.5	• при врожденной непроходимости желудка, ДПК, тонкой и толстой кишки;
3.3.2.6	• при аноректальных аномалиях;
3.3.2.7	• при НЭК;
3.3.2.8	• при некротической флегмоне;
3.3.2.9	• грыжесечение;
3.3.2.10	• остановка внутрибрюшного кровотечения при травмах;
3.3.2.11	• венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови;
3.3.2.12	• трахеотомия, трахеостомия;
3.3.2.13	• торакоцентез;
3.3.2.14	• лапароцентез;
3.3.2.15	• наложение эпицистостомы.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Примечание
	Раздел 1.					
1.1	История развития отечественной детской урологии. Эмбриологические и анатомо-физиологические особенности мочевой системы у детей	1	1	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	
1.2	Клиническая семиотика и диагностика урологических заболеваний /Лек/	1	1	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	
1.3	Вопросы оперативной техники. Особенности эндоскопических операций при урологической патологии /Лек/	1	1	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	
1.4	Антибиотикотерапия в практике уролога /Лек/	1	1	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	
1.5	Пороки развития мочевого пузыря /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	

1.6	Пороки развития мочеиспускательного канала /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	
1.7	Пороки развития полового члена и органов мошонки /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	
1.8	Острая мошонка /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	
1.9	Пороки развития почек /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	
1.10	Мочекаменная болезнь у детей /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	
1.11	Недержание мочи /Пр/	1	4	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	
1.12	Подготовка к практическому занятию. Написание реферата. Решение тестовых и ситуационных задач. Чтение литературы. /Ср/	1	40	ПК 1,ПК5, ПК6	Л1.1.Л2.1.Л2.2.Л3.1	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Разин М.П.	Детская хирургия: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2018, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN N9785970444696.h tml	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Пугачев А.Г.	Детская урология: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN N9785970409718.h tml	1
Л2.2	Разумовский А. Ю.	Детская хирургия: национальное руководство.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. ISBN 978-5-9704-5785-6. https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457856.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Разин М.П., Галкин В.Н., Сухих Н.К.	Детская урология-андрология: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2011, http://www.studentl ibrary.ru/book/ISB N9785970420645.h tml	1

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Детская урология-андрология

Код, направление подготовки	31.08.16 Детская хирургия
Направленность (профиль)	Детский хирург
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Хирургических болезней
Выпускающая кафедра	Хирургических болезней

Этап: Проведение промежуточной аттестации*При наличии в учебном плане зачета по дисциплине*

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками: «зачтено»; «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	- Нормальную и патологическую анатомию; - Классификации, этиологию, патогенез неотложных урологических заболеваний у детей; - Методы обследования, диагностики и лечения урологической патологии у детей; - Причины осложнений в хирургической практике и способы их предупреждения; - Ошибки, возникающие при хирургическом лечении детей с урологической патологией, методы их профилактики и устранения; - Должностные обязанности детского уролога по оказанию неотложной помощи детям; - Оперативную, учетно-отчетную документацию; - Контроль за качеством лечения.	Зачтено	<71% и более правильных ответов- «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>
Умеет	- Получить информацию о развитии и течении заболевания; - Выявить факторы риска развития того или иного урологического заболевания у ребенка, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; - Применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки детского урологического заболевания; - Оценить тяжесть состояния больного, определить необходимость, объем и последовательность лечебных, в том числе, реабилитационных мероприятий; - Оказать необходимую экстренную помощь при урологических заболеваниях у детей; - Определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных) у детей с урологической патологией и правильно интерпретировать полученные данные; - Определить показания к госпитализации ребенка с урологическим заболеванием, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; - Составить дифференцированный план обследования и	Зачтено	<71% и более правильных ответов- «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

	лечения урологического пациента, проводить его коррекцию в динамике; - Разработать план подготовки ребенка с урологической патологией к экстренной операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции; - Вести медицинскую документацию; - Составить план обследования и лечения детей с урологическими заболеваниями с учетом привлечения смежных специалистов; - Оказывать неотложную помощь при пороках, приобретенных заболеваниях и травмах МВП у детей.		
Владеет	Манипуляциями: - пункция и катетеризация центральных и периферических вен; - пункции суставов; - транспортная иммобилизация; - наложение кожного и скелетного вытяжения; - остановка кровотечения, перевязка и тампонада ран; - экскреторная урография; - катетеризация мочевого пузыря; - пункционная цистостомия; - плевральная пункция; - пункция брюшной полости; - массаж сердца, искусственное дыхание; - зондирование желудка	Зачтено	<71% и более правильных ответов- «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% удовлетворительно»>
	Техникой операций: - пластика пищевода при атрезии; - удаление образований средостения; - пластика диафрагмы при врожденных диафрагмальных грыжах; - при пороках легкого; - при врожденной непроходимости желудка, ДПК, тонкой и толстой кишки; - при аноректальных аномалиях; - при НЭК; - при некротической флегмоне; - грыжесечение; - остановка внутрибрюшного кровотечения при травмах; - венесекция, внутривенные вливания, трансфузия крови; - трахеотомия, трахеостомия; - торакоцентез; - лапароцентез; - наложение эпицистостомы.	Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

Примерные вопросы к зачетному занятию:

1. Методы обследования детей с урологической патологией;
2. Аномалии положения и формы почек;
3. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс;
4. Врожденный гидронефроз;
5. Уретерогидронефроз;
6. Инфравезикальная обструкция;
7. Экстрофия мочевого пузыря.
8. Гипоспадия;
9. Киста почки;
10. Мультикистоз почки;
11. Поликистоз почек;
12. Нейрогенный мочевой пузырь;
13. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря;
14. Воспалительные заболевания мочевыводящих путей: пиелонефрит, цистит, уретрит;
15. Уролитиаз;
16. Водянка оболочек яичка;
17. Аномалии развития и опускания яичка у детей;
18. Синдром отечной мошонки;
19. Заболевания крайней плоти у детей.

Примерные тестовые задания к зачёту:

1. Энурез – это
 - a. ночное недержание мочи
 - b. учащенное мочеиспускание
 - c. болезненное мочеиспускание
 - d. редкое мочеиспускание
2. При проведении микционной цистографии контраст вводится
 - a. внутривенно
 - b. внутриартериально
 - c. в мочевой пузырь
 - d. в желудок через зонд
3. Какое исследование не проводят беременным женщинам?
 - a. УЗИ
 - b. МРТ
 - c. КТ
4. 3А стадия гидронефротической трансформации по Н.А. Лопаткину
 - a. гидронефроз, характеризующийся пиелэктазией без развития значимого гидрокаликоза и нарушения функции почки
 - b. гидронефроз, при котором расширение ЧЛС сопровождается ухудшением функции почки
 - c. гидронефроз, характеризующийся значительным расширением чашечно-лоханочной системы и существенным снижением почечной функции; потенциально изменения обратимы
 - d. гидронефроз, характеризующийся значительным расширением чашечно-лоханочной системы и существенным снижением почечной функции; паренхима атрофируется; потенциально изменения необратимы
5. Осложнения гидронефроза
 - a. свищи
 - b. пиелонефрит
 - c. пузырно-мочеточниковый рефлюкс
6. Виды дистопии почки
 - a. торакальная
 - b. поясничная
 - c. брюшная
 - d. паховая
 - e. тазовая
7. Причина врождённого гидроцеле
 - a. незаращение вагинального отростка брюшины
 - b. повышенная продукция серозной жидкости оболочками яичка
 - c. нарушение лимфооттока
8. Наиболее частая локализация варикоцеле
 - a. справа
 - b. слева
 - c. с обеих сторон

9. Виды ретенции яичка при крипторхизме
 - a. грудная ретенция
 - b. абдоминальным ретенция
 - c. паховая ретенция
 - d. подкожная ретенция
 - e. промежностная ретенция
 - f. надлобковая ретенция
10. Какое оперативное вмешательство проводят при рубцовом фимозе
 - a. орхидопексия
 - b. циркумцизио
 - c. операция Росса
 - d. операция Бергмана

Ответы на тестовые задания:

№ вопроса	Ответ
1.	А
2.	В
3.	В
4.	В
5.	Б
6.	А, Б, Г, Д
7.	А
8.	Б
9.	Б, В
10.	Б

Примерные задачи к зачёту:

1. Задача №1

Бригадой скорой медицинской помощи в приёмное отделение больницы доставлен ребёнок 15 лет с жалобами на боли в животе, тошноту, однократную рвоту съеденной пищей, вялость.

Анамнез заболевания: со слов мамы, около 3 часов назад у ребенка появились боли в правом боку и правой подвздошной области. Спустя 1 час появилась тошнота, была однократно рвота съеденной пищей без патологических примесей.

Объективный статус: состояние средней степени тяжести, обусловленное абдоминальным болевым синдромом, интоксикационным синдромом. Температура тела 37,2 С. Ребёнок лежит на правом боку, при повороте на левый бок боль усиливается. При ходьбе – щадит правую половину туловища. Кожа видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 22/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений — 100/мин, АД 110/65 мм.рт.ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Моча жёлто-красная. Диурез не нарушен.

Локальный статус: Живот не вздут, симметрично участвует в акте дыхания. Пальпаторно - мягкий, умеренно болезненный в правых отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные. Область почек визуально не изменена. Симптом “поколачивания” положительный справа, отрицательный слева.

Ректально: область ануса не изменена, ампула прямой кишки пустая, на перчатке – следы кала без патологических примесей

Лабораторные методы исследования:

ОАК: лейкоциты – $10 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты - $338 \times 10^9/\text{л}$.

С-реактивный белок – 31 мг/л.

ОАМ: цвет желто-красный, прозрачная, pH – 5,0, относительная плотность - 1028, белок – отрицательный, билирубин - отрицательный, глюкоза – отрицательная, эпителий — единичный в поле зрения, лейкоциты – 0-2 в поле зрения, эритроциты сплошь.

Вопросы:

Предварительный диагноз

Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза

Тактика ведения пациента

2. Задача №2

В приёмное отделение больницы самостоятельно обратилась мама с грудным ребёнком

Жалобы со стороны мамы отношении ребёнка на отёчную мошонку

Anamnesis morbi: со слов мамы, около 40 минут назад перед купанием обнаружила отёчную мошонку. Вчера поменяла фирму подгузников.

Объективный статус: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,1 С. Кожный покров бледно-розовый, чистый, влажный. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Частота дыхательных движений – 40/мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 136/мин. АД 88/58 мм.рт.ст. Живот не вздут, симметрично участвует в акте дыхания. Пальпация живота безболезненная. Стул самостоятельный, регулярный, оформленный, без патологических примесей. Газы отходят

Локальный статус: наружные половые органы развиты по мужскому типу, сформированы правильно. Головка полового члена не выводится из препуция. Мошонка увеличена, ткани пастозны, кожа правой и левой половин ярко красного цвета. При пальпации яички в мошонке, правильной формы, мягко-эластичной консистенции, безболезненные

Лабораторные методы исследования:

ОАК: лейкоциты – $8,7 \times 10^9/\text{л}$ гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты - $338 \times 10^9/\text{л}$.

С-реактивный белок – 6 мг/л.

ОАМ: цвет желтый, прозрачная, pH – 6,8, относительная плотность - 1015, белок – отрицательный, билирубин - отрицательный, глюкоза – отрицательная, эпителий — единичный в поле зрения, лейкоциты – 0-2 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения.

Вопросы:

Предварительный диагноз

Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза

Тактика ведения пациента

3. Задача №3

Бригадой скорой медицинской помощи в приёмное отделение больницы доставлен ребёнок 15 лет

Жалобы: боли в мошонке

Anamnesis morbi: около 4 часов назад появились боли в мошонке после того, как выбежал из бани и прыгнул в сугроб снега.

Самолечение не проводилось.

Status praesens: Состояние средней степени тяжести, обусловленное болевым синдромом. Температура тела 36,5 С. Кожа видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 22/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений — 92/мин, АД 116/75 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, симметрично участвует в акте дыхания. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные с обеих сторон. Область почек визуально не изменена. Симптом “поколачивания” отрицательный с обеих сторон. Моча жёлтая, прозрачная. Диурез не нарушен.

Status localis: наружные половые органы развиты по мужскому типу, сформированы правильно. Головка полового члена свободно выводится из препуция. Меатус не сужен. Левая половина мошонки несколько отёчная, кожа гиперемизирована. При пальпации левое яичко подтянуто к корню мошонки, плотное, резко болезненное, неподвижное. Правое яичко интактно.

Лабораторные методы исследования:

ОАК: лейкоциты — $9 \times 10^9/\text{л}$ гемоглобин — 134 г/л, эритроциты — $4,8 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты — $338 \times 10^9/\text{л}$.

С-реактивный белок — 45 мг/л.

ОАМ: цвет желтый, прозрачная, pH — 6,8, относительная плотность — 1028, белок — отрицательный, билирубин — отрицательный, глюкоза — отрицательная, эпителий — единичный в поле зрения, лейкоциты — 0-2 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения.

Вопросы:

Предварительный диагноз

Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза

Тактика ведения пациента

Ответы к задачам:

1. Уролитоаз. Почечная колика справа

Показано проведение лабораторных методов исследования: биохимического анализа крови, суточная потеря белка с мочой, цитраты мочи, натрий, магний в моче, суточная экскреция солей (фосфор, кальций, мочевая кислота, оксалаты), бак посев мочи с чувствительностью, паратгормон, витамин D, коагулограмма. Показано проведение инструментальных методов исследования: УЗИ почек и мочевыводящих путей, дуплексное сканирование артерий почек, обзорная урография, ЭУГ или КТ (низкодозная мультиспиральная), МРТ, радионуклидное исследование почек.

Консервативная терапия: антибактериальная терапия, применение спазмолитических, нестероидных противовоспалительных и антигистаминных препаратов, препаратов регулирующих pH мочи, инфузионная терапия, применение физиолечения: ЭВТ + ДДТ с водной нагрузкой. При неэффективности консервативной терапии — оперативное лечение с экстренно-отсроченном порядке.

2. Аллергический отёк мошонки.

Показано проведение УЗИ органов мошонки (при аллергическом отёке мошонки яички не изменены, жидкость скапливается между оболочками).

Тактика ведения совместно с аллергологом. Назначение местных и пероральных антигистаминных средств.

3. Перекрут левого яичка

Показано лабораторное и инструментальное обследование: биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови и резус-фактор, УЗИ органов мошонки с доплерографией (наличие кровотока, жидкости между оболочками и яичком, изменение положения оси яичка, спиралевидный вид семенного канатика и синдром «улитки», увеличение яичка и его придатка, яичко приобретает округлую форму, яичко неоднородной структуры и сниженной эхогенностью, утолщение стенки мошонки).

Оперативное лечение в экстренном порядке — ревизия мошонки с решением вопроса о дальнейшем объеме оперативного вмешательства: деторсия яичка, при сомнительной жизнеспособности — согревание и блокада семенного канатика. При неэффективности (отсутствие пульсации сосудов семенного канатика, неизменный цвет: темно-бурый, фиолетовый, черный; отсутствие кровотечения при рассечении белочной оболочки, некроз) — первичная орхэктомия.

Примерные темы рефератов к зачёту:

1. Организация работы врача — детского уролога-андролога поликлиники. Диагностические возможности амбулаторного обследования. Диспансерное наблюдение;
2. Семиотика заболеваний мочевыделительной системы;
3. Повреждения органов мочевыделительной системы;
4. Уродинамические методы исследования в практике врача — детского уролога-андролога;
5. Пороки развития нижних мочевых путей. Аномалии мочеточников, мочевого пузыря. Уретероцеле;
6. Эктопия устья мочеточника;
7. Дивертикул мочевого пузыря;
8. Тактика лечения новорожденных с уретерогидронефрозом;
9. Гипоспадия: способы одномоментной коррекции;
10. Энурез — проблема на стыке специальностей;