



## Детская урология-андрология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 03:16 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 03:09 МСК

### ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

#### Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

#### Источник материалов — ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

#### Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

#### Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

### Сайт, обновления и поддержка

- [medikcase.ru](https://medikcase.ru)
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- [support@medikcase.ru](mailto:support@medikcase.ru)



Сайт



Telegram

# Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Детская урология-андрология

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Вы - врач детский уролог-андролог стационара. В отделение урологии госпитализирован мальчик 15-ти лет.

### 1.2. Жалобы

На выраженную боль, отек, покраснение левой половины мошонки.

### 1.3. Анамнез заболевания

За 1,5 часа до поступления во время тренировки по спортивным танцам мальчик почувствовал резкую сильную боль в левой половине мошонки, отмечалась однократная рвота. В течение следующего часа нарос отек левой половины мошонки, отмечено покраснение. Бригадой скорой медицинской помощи ребенок был доставлен в стационар, госпитализирован по экстренным показаниям.

### 1.4. Анамнез жизни

- \* Ребенок от 1 беременности, 1 самостоятельных срочных родов.
- \* Привит по календарю.
- \* Ранее развитие без особенностей.
- \* Травм и операций не было.
- \* Аллергоанамнез неотягощен.

### 1.5. Объективный статус

Состояние ребенка средней степени тяжести. Рост 165 см, вес 54 кг. Температура тела 36,7°C. С трудом стоит в виду выраженности боли. Кожный покров и видимые слизистые чистые, бледные. Дыхание через нос свободное, аускультативно – везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, патологических шумов нет. Частота сердечных сокращений 100 уд. в мин. Живот мягкий, не вздут, умеренно болезненный, в левой поясничной области. Половые органы развиты по мужскому типу, правильно. Левая половина мошонки резко отечна, гиперемирована, яичко подтянуто к корню мошонки, резко болезненно. Пальпация паховой области и элементов семенного канатика резко болезненна. Правая половина мошонки не изменена. Грыжевые выпячивания не визуализируются, не пальпируются. Стул без патологических примесей. Моча прозрачная, дизурии нет.

## 1. Диагноз

### Вопрос 1.

Предварительным диагнозом у данного пациента является

1. Перекрут гидатиды
2. Перекрут яичка
3. Гидроцеле
4. Орхит

**Правильный ответ: 2 — Перекрут яичка**

Таким образом, клиническая картина типичного перекрута яичка представлена следующими симптомами:

- \* острое возникновение болевого синдрома;

- \* боль умеренная или сильная в области мошонки или яичка;
- \* возможна тошнота, рвота, иррадиация боли в пах, бедро или живот;
- \* через несколько часов от начала заболевания появляется отек и гиперемия соответствующей половины мошонки;
- \* яичко подтянуто к корню мошонки, расположено горизонтально;
- \* кремастерный рефлекс на стороне поражения отсутствует или снижен, его провокация болезненна;
- \* отрицательный симптом Прена;
- \* при выраженном отеке мошонки возможно изменение походки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

## 2. План обследования

### Вопрос 2.

Пациенту, для подтверждения диагноза, рекомендуется выполнить

1. УЗИ почек и МВП
2. обзорную рентгенографию органов брюшной полости
3. УЗИ мошонки с доплерографией
4. цистоуретерографию

**Правильный ответ: 3 — УЗИ мошонки с доплерографией**

Рекомендуется всем пациентам с подозрением на острые заболеваниями и травму органов мошонки и полового члена выполнить УЗИ органов мошонки в сочетании с УЗДГ (дуплексное сканирование сосудов мошонки и полового члена).

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

## 3. Лечение

### Вопрос 3.

Ребенку показана

1. экстренная ревизия мошонки
2. консервативная терапия
3. пункция с дренированием мошонки
4. мануальная деторсия яичка

**Правильный ответ: 4 — мануальная деторсия яичка**

Рекомендуется пациентам с подтвержденным диагнозом перекрута яичка проведение мануальной деторсии (закрытого чрескожного ручного раскручивания) в ранние сроки заболевания (до 6 часов), кроме случаев атипичной локализации яичка (при крипторхизме) с целью устранения перекрута и восстановления кровотока яичка.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

### Вопрос 4.

Мануальную деторсию рекомендуется выполнить

1. без анестезии
2. под общим обезболиванием

3. под инфильтрационной анестезией
4. под проводниковой анестезией

**Правильный ответ: 1 — без анестезии**

По рекомендациям ЕАУ устранение перекрута яичка проводят вручную без анестезии, и его следует пробовать во всех случаях, если возможно, поскольку оно позволяет улучшить показатели сохранения яичка.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

## Вопрос 5.

Мануальную деторсию проводят под контролем

1. УЗИ
2. рентгеноскопии
3. диафаноскопии
4. зрения

**Правильный ответ: 1 — УЗИ**

При возможности мануальная деторсия проводится под контролем УЗИ с УЗДГ с оценкой наличия признаков перекрута и кровотока яичка до и после мануальной деторсии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

## Вопрос 6.

Мануальную деторсию проводят

1. в направлении, противоположном срединному шву мошонки, приподнимая яичко
2. по направлению к срединному шву мошонки, опуская яичко
3. в направлении, противоположном срединному шву мошонки, опуская яичко
4. по направлению к срединному шву мошонки, приподнимая яичко

**Правильный ответ: 1 — в направлении, противоположном срединному шву мошонки, приподнимая яичко**

Мануальную деторсию проводят в направлении противоположном срединному шву мошонки, приподнимая яичко и толкая его наружу («открывая книгу») в несколько приемов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

## Вопрос 7.

Ребенку начата мануальная деторсия по направлению к срединному шву мошонки, во время процедуры отмечено резкое усиление болезненности и сопротивление вращению, дальнейшая тактика заключается в

1. продолжении процедуры в том же направлении
2. проведении вращения в противоположном направлении
3. прекращении процедуры и выполнении хирургического лечения
4. продолжении процедуры после блокады семенного канатика

**Правильный ответ: 2 — проведении вращения в противоположном направлении**

При усилении боли или сопротивлении вращению деторсия проводится в обратном направлении.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

## Вопрос 8.

Прием мануальной деторсии выполняют + \_\_\_\_ + раз/раза

- 1. 2-4
- 2. до 5
- 3. 6-7
- 4. до 10

**Правильный ответ: 1 — 2-4**

Такой прием выполняется повторно 2-4 раза до появления чувства облегчения, яичко опускается ниже, боль проходит практически сразу или в ближайшее время.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

## Вопрос 9.

Ребенку выполнена успешная мануальная деторсия яичка под контролем УЗИ: болевой синдром купирован, самочувствие ребенка улучшилось, по данным УЗИ кровоток в яичке восстановлен. Пациенту показано

- 1. выполнение блокады семенного канатика
- 2. наблюдение в динамике
- 3. выполнение ревизии мошонки
- 4. назначение консервативной терапии

**Правильный ответ: 3 — выполнение ревизии мошонки**

Рекомендуется пациентам с подтвержденным диагнозом перекрута яичка после мануальной деторсии выполнить операцию - ревизию мошонки, репозицию яичка для полного устранения перекрута и восстановления кровообращения и фиксации яичка.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

## Вопрос 10.

В данном случае рекомендован хирургический доступ

- 1. по срединному шву мошонки
- 2. продольный в правой половине мошонки
- 3. паховый справа
- 4. поперечный в правой половине мошонки

**Правильный ответ: 1 — по срединному шву мошонки**

Целесообразно использовать продольный разрез кожи по средней линии (шву) мошонки по Веслингу для доступа к обоим яичкам с целью двухсторонней фиксации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

## Вопрос 11.

При выполнении орхипексии рекомендуется выполнять фиксацию яичка в + \_\_\_\_ + точках

1. 4
2. 5
3. 2
4. 3

**Правильный ответ: 4 — 3**

Наиболее целесообразно фиксировать яичко в трех удаленных друг от друга точках с использованием атравматического нерассасывающегося шовного материала 5/0, с соблюдением анатомического расположения яичка.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)

## 4. Вариатив

## Вопрос 12.

Основными критериями жизнеспособности яичка являются

1. цвет яичка и пульсация сосудов семенного канатика
2. цвет яичка и характер выпота
3. цвет яичка и его размер
4. размер яичка и пульсация сосудов семенного канатика

**Правильный ответ: 1 — цвет яичка и пульсация сосудов семенного канатика**

Критериями жизнеспособности яичка являются: пульсация сосудов семенного канатика, изменение цвета яичка после деторсии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г. (1)