



Урология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 07:06 МСК · База обновлена: 22.07.2026, 11:02 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
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Урология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациент 31 года обратился к урологу по месту жительства. Ранее урологами не наблюдался.

1.2. Жалобы

на дискомфорт в левой поясничной области, повышение АД до 140/80 мм.рт.ст.

1.3. Анамнез заболевания

Из анамнеза известно, что при плановом обследовании по поводу Артериальной гипертензии у пациента выявлено расширение ЧЛС слева. Консультирован в ЦРБ по месту жительства, предложена нефрэктомия слева, от предложенного лечения пациент воздержался. С целью оценки функции почек и восстановления оттока мочи из левой почки выполнено дренирование верхних мочевых путей мочеточниковым стентом. Настоящее обращение для обследования и определения дальнейшей тактики лечения.

1.4. Анамнез жизни

- * Перенесенные заболевания: ОРВИ, ангины. Гепатит В, гепатит С, ВИЧ, сифилис, инфаркты, инсульты, язвы желудка и 12 перстной кишки, сахарный диабет, туберкулез – отрицает.
- * Операции: дренирование ВМП слева мочеточниковым стентом.
- * Травмы: компрессионный перелом шейных позвонков С6-С7 в возрасте 14 лет.
- * Страдает ГБ, терапии не принимает.
- * Вредных привычек нет.
- * Аллергические реакции на лекарственные препараты: отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 185 см, вес 86 кг. Температура тела 36,8 °С. Кожные покровы и слизистые физиологической окраски и влажности. Брюшной тип дыхания, ЧСС-18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 62/мин, АД 130/80. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, не вздут.

Локальный статус:

Поясничная область визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпируемых образований в поясничной области не выявлено. Наружные половые органы развиты правильно, без особенностей, яички пальпируются в мошонке, обычных размеров и консистенции, безболезненные, патологических образований не выявлено. Наружное отверстие уретры расположено в типичном месте, патологический выделений не выявлено. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча визуально не изменена.

Per rectum: простата не увеличена в размерах, безболезненна, плотно-эластической консистенции, определяется срединная бороздка.

1. План обследования

Вопрос 1.

К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят

- ① общий анализ мочи
- ② биохимический анализ крови

3. исследование скорости клубочковой фильтрации
4. коагулограмму
5. цитологический анализ мочи на атипичные клетки

Правильные ответы: 1 — общий анализ мочи; 2 — биохимический анализ крови

* Всем пациентам с подозрением на гидронефроз рекомендуется выполнение общего анализа мочи для исключения инфекции мочеполовых путей.

Комментарии: клинический анализ мочи при гидронефрозе обычно без отклонений от нормативных величин, но присутствие белых кровяных телец (лейкоцитурия) и красных кровяных телец (гематурия) может свидетельствовать о наличии мочекаменной болезни или опухоли, которые нередко являются причинами обструкции и в дальнейшем гидронефроза, или же, когда обструкция мочевых путей осложняется инфицированием. Пиурия (наличие гноя) свидетельствует о наличии инфекции мочеполовых путей. Микроскопическая гематурия указывает на наличие камня или опухоли в мочевыделительной системе.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

* Рекомендуется выполнять биохимический анализ крови.

Комментарии: в биохимическом анализе крови функция почек определяется по следующим показателям – креатинин, мочевины, альбумин, электролиты (калий, натрий, хлориды). При двустороннем гидронефрозе могут быть диагностированы: повышение уровня креатинина и мочевины крови, изменения электролитов крови (повышение или снижение калия, натрия, хлоридов), свидетельствующие о нарушении функции почек (почечная недостаточность). Кроме того, гиперкалиемия, вследствие гидронефроза, является жизнеугрожающим состоянием.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

Вопрос 2.

Необходимыми для постановки диагноза в настоящее время основными инструментальными методами обследования являются

1. МРТ органов малого таза
- 2 компьютерная томография (мультиспиральная) с контрастированием
3. хромоцистоскопия
- 4 ультразвуковое исследование органов брюшинного пространства (почек), мочевого пузыря
5. МРТ почек и брюшинного пространства

Правильные ответы: 2 — компьютерная томография (мультиспиральная) с контрастированием; 4 — ультразвуковое исследование органов брюшинного пространства (почек), мочевого пузыря

* Рекомендуется выполнение спиральной компьютерной томографии (СКТ) с контрастным усилением функционального состояния верхних мочевых путей, тяжести атрофических процессов в паренхиме на фоне обструкции ЛМС, а также выявления возможных внешних причин ГН (аберрантных или сегментарных сосудов, ретрокавального расположения мочеточника).

Комментарии: МСКТ предоставляет информацию о функции пораженной почки и анатомии ВМП и окружающих тканей. Предпринимаются попытки использовать компьютерную томографию для оценки функции почек по толщине паренхиматозной ткани. В дооперационной диагностике стеноза (обструкции) ЛМС МСКТ имеет 98 % чувствительность и 100 %, специфичность. В дооперационной диагностике уростазного (вазоуретерального) конфликта МСКТ имеет 91% чувствительность и 100% специфичность. В настоящее время МСКТ является ведущим рентгенологическим методом диагностики ГН.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

* Рекомендуется выполнение ультразвукового исследования почек (УЗИ) всем пациентам для подтверждения и определения степени гидронефроза, оценки состояния паренхимы пораженной и контралатеральной почки.

Комментарии: УЗИ занимает первое место применяемых для выявления стеноза ЛМС, ГН. Однако, данная методика не дает информацию о накопительно-выделительной функции почек. Поскольку расширение ЧЛС не всегда является результатом стеноза ЛМС, ультразвуковое исследование может оказаться ложноположительным. УЗИ может быть рекомендовано как метод динамического наблюдения за пациентами, перенесшими реконструктивно-пластические или эндоскопические операции путем измерения переднезаднего диаметра (ПЗД) лоханки до и после хирургического пособия.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

Вопрос 3.

Дополнительным методом исследования, необходимым для постановки диагноза, является

1. антеградная пиелоуретрография
2. экскреторная урография
3. ультразвуковая доплерография почек
4. нефросцинтиграфия

Правильный ответ: 4 — нефросцинтиграфия

* Рекомендуется выполнение нефросцинтиграфии пациентам для определения нарушения функции поражённой почки; характера выведения радиофармпрепарата из ВМП; состояния контралатеральной почки.

Комментарии: данная методика позволяет получить информацию о состоянии накопительно-выделительной функции паренхимы почек и ВМП на до- и послеоперационном этапе.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 4.

На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования данному больному можно поставить диагноз

1. Пиелозктазия слева
2. Гидронефроз слева со стриктурой мочеточника, не классифицированный в других рубриках (3А стадия)
3. Болезнь Ормонда. Облитерация лоханочно-мочеточникового сегмента
4. Парапельвикальные кисты левой почки

Правильный ответ: 2 — Гидронефроз слева со стриктурой мочеточника, не классифицированный в других рубриках (3А стадия)

Для оценки выраженности гидронефротической трансформации (ГНТ) в России наиболее распространена классификация, предложенная академиком Н.А. Лопаткиным (1969), согласно которой выделяют три стадии гидронефроза, но при этом третью – подразделяют на две подстадии 3А и 3Б:

1-я стадия – начальный гидронефроз, характеризующийся пиелозктазией без развития значимого гидрокаликоза и нарушения функции почки;

2-я стадия – ранний гидронефроз, при котором расширение ЧЛС сопровождается ухудшением функции почки;

3-я (А и Б) стадия – терминальный гидронефроз, характеризующийся значительным расширением чашечно-лоханочной системы и существенным снижением почечной функции. 3А стадия гидронефроза потенциально обратима, при 3Б стадии гидронефроза почечная паренхима атрофируется; изменения необратимы.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5.

Пациенту показано(а)

1. эндоскопическая баллонная дилатация
2. динамическое наблюдение за пациентом
3. лапароскопическая пиелопластика слева
4. нефрэктомия слева

Правильный ответ: 3 — лапароскопическая пиелопластика слева

* Рекомендуется выполнение лапароскопических и ретроперитонеоскопических операций у пациентов со стенозом ЛМС и ГН.

Комментарии: в настоящее время золотым стандартом лечения гидронефроза считается лапароскопическая пиелопластика. Основными преимуществами методики считают не значимую кровопотерю, низкую послеоперационную морбидность, хороший косметический эффект и сопоставимые результаты с открытыми пиелопластиками. Данный хирургический доступ показал свою эффективность как у детей <1 года, так и у пожилых пациентов (>70 лет). В крупных исследованиях эффективность методики составляет от 85 до 100%. Операция может быть осуществлена трансперитонеально или экстраперитонеально. В проведенных исследованиях, сравнивающих данные доступы, различий в послеоперационных функциональных результатах не выявлено, однако, для выполнения пиелопластики ретроперитонеоскопическим доступом требуется больше временных затрат.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1) (2)

Вопрос 6.

Показанием к органосохраняющему оперативному пособию по восстановлению лоханочно-мочеточникового сегмента является

1. сохранная функция левой почки при нефросцинтиграфии
2. достаточная толщина почечной паренхимы при УЗИ
3. низкий уровень креатинина крови
4. размеры лоханки в диапазоне 20-30 мм

Правильный ответ: 1 — сохранная функция левой почки при нефросцинтиграфии

* Органосохраняющая операция выполняется при сохранной функции пораженной почки (стадии до 3Б)

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

Вопрос 7.

Альтернативным методом хирургического лечения гидронефроза является

1. открытая пиелопластика слева
2. установка мочеточникового катетера-стента на 1 месяц слева
3. установка нефростомического дренажа слева
4. перкутанная уретеропиелотомия слева

Правильный ответ: 1 — открытая пиелопластика слева

* Рекомендуется выполнение открытых пластических операций у пациентов со стенозом ЛМС и ГН.

Комментарии: золотым стандартом лечения стеноза ЛМС, ГН долгие годы считалась открытая пиелопластика, осуществляемая через передний экстраперитонеальный или люмботомический доступ. Эффективность открытых пластических операций составляет от 95-100%.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

Вопрос 8.

Оптимальный срок удаления мочеточникового катетера-стента в послеоперационном периоде – через ____ после оперативного вмешательства

1. 4-6 недель
2. 12 месяцев
3. 3 месяца
4. 6 месяцев

Правильный ответ: 1 — 4-6 недель

* Рекомендуется удаление внутреннего стента спустя 4-6 недель после эндоскопической, открытой или лапароскопической операции.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

4. План обследования

Вопрос 9.

Наиболее оправданным методом инструментального исследования, необходимым для контроля в послеоперационном периоде, является

1. экскреторная урография
2. ультразвуковое исследование почек
3. МРТ почек и мочевых путей
4. ретроградная уретеропиелография

Правильный ответ: 2 — ультразвуковое исследование почек

* Рекомендуется выполнить УЗИ 1 раз в 6 мес., а контроль функции почек (радиоизотопное исследование) — 1 раз спустя 1 год после оперативного лечения.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

5. Диагноз

Вопрос 10.

Дифференциальная диагностика первичного гидронефроза проводится с

1. опухолью мочеточника
2. пузырно-мочеточниковый рефлюксом
3. нефроптозом
4. опухолью почки

Правильный ответ: 3 — нефроптозом

Комментарии: при наличии боли дифференциальную диагностику проводят с нефроптозом. В отличие от гидронефроза при нефроптозе боль возникает при движении и физическом напряжении и быстро стихает в покое. Сравнение экскреторных урограмм в положении лёжа и стоя позволяет диагностировать нефроптоз. Стриктура ЛМС и нефроптоз могут сочетаться.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)

6. Лечение

Вопрос 11.

Рекомендуется выполнение чрескожной пункционной нефростомии при

1. сочетании с конкрементом верхней группы чашечек
2. терминальных стадиях гидронефроза
3. сочетании с аденомой простаты
4. пузырно-мочеточниковом рефлюксе

Правильный ответ: 2 — терминальных стадиях гидронефроза

* Рекомендуется выполнение чрескожной пункционной нефростомии (ЧПНС) у пациентов со стенозом ЛМС, ГН в предоперационном периоде в терминальных стадиях гидронефроза при необходимости решения вопроса о выборе между нефрэктомией и органосохраняющей операцией.

Комментарии: в терминальных стадиях гидронефроза при необходимости решения вопроса о выборе между нефрэктомией и органосохраняющей операцией выполняется дренирование почки. Через 1-2 недели после дренирования исследуется очистительная и концентрационная функция пораженной почки (если был установлен нефростомический дренаж) и выполняется динамическая нефросцинтиграфия.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1) (2)

7. Вариатив

Вопрос 12.

Оценка восстановления функции почки после установки нефростомического дренажа проводится через

1. 1-2 недели
2. 5 дней
3. 1 месяц
4. 2 месяца

Правильный ответ: 1 — 1-2 недели

Комментарии: в терминальных стадиях гидронефроза при необходимости решения вопроса о выборе между нефрэктомией и органосохраняющей операцией выполняется дренирование почки. Через 1-2 недели после дренирования исследуется очистительная и концентрационная функция пораженной почки (если был установлен нефростомический дренаж) и выполняется динамическая нефросцинтиграфия.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гидронефроз, 2023 г. (1)