**Задача 1**

При поступлении в урологическую клинику больная 34 лет предъявляет жалобы на тупые боли в поясничных областях, жажду, субфебрильную температуру, повышение АД 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? Какое осложнение является абсолютным показанием для оперативного вмешательства? Укажите название операции.

5. Перечислите меры вторичной профилактики.

**Задача 2**

У новорождённого Н. медперсонал обратил внимание на ярко красное образование 5х4 см в области лобка с постоянным выделением мочи из этой области.

1. Поставьте диагноз.

2. Каков генез заболевания?

3. Дополнительные методы исследования?

4. Какова лечебная тактика?

5. Перечислите меры профилактики: а) для матери с учётом последующих беременностей; б) для ребёнка.

**Задача 3**

Больной М. 45 лет последние 3 месяца отмечает периодические подъёмы температуры до 38 °С с ознобом. При пальпации определяется болезненность в области правого подреберья. Симптом XII ребра положительный справа. На обзорной урограмме в проекции правой почки визуализируется тень, подозрительная на конкремент 1,5х1,4 см. На экскреторной урограмме функция правой почки снижена, определяется правосторонний гидронефроз, мочеточник чётко не виден. Выявленная тень наслаивается на проекцию лоханки. Изменений чашечно-лоханочной системы, мочеточника слева не обнаружено.

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

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

4. Какие рентгенологические признаки указывают на то, что тень на обзорной урограмме имеет отношение к мочевым путям?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

**Задача 4**

В медпункт обратился больной 17 лет с жалобами на тошноту и рвоту, резкие схваткообразные боли в левом боку, распространяющиеся в паховую область, 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 (доврачебной) и врачебной помощи?

4. Какие заболевания могут «симулировать» указанное заболевание?

5. Перечислите мероприятия по первичной профилактике заболевания.

**Задача 5**

У больного 45 лет рентгенологически диагностирован камень правой почки. Последние 3 месяца беспокоили периодические подъёмы температуры до 38 °С, ознобы. На экскреторной урограмме функция правой почки снижена, определяется правосторонний гидронефроз, мочеточник чётко не визуализируется. Тень наслаивается на проекцию лоханки. Изменений чашечно-лоханочной системы, мочеточника слева не установлено.

1. Диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

3. План лечения?

4. Что определит минимальный и максимальный объём оперативного вмешательства?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике заболевания.

**Задача 6**

У больной 55 лет при обследовании в клинике выявлен коралловидный камень левой почки. При хромоцистоскопии поступления индигокармина из левого устья нет, при этом определяется выделение из него густого гноя в виде «пасты из тюбика». На обзорной урограмме тень конкремента в проекции левой почки 4х6 см, на экскреторных урограммах нет контрастного вещества в проекции левой почки. Справа функция почки сохранена. На радиоизотопной ренограмме: справа васкуляризация, секреция и экскреция не нарушены, слева – «немая» почка.

1. Диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

3. Обоснуйте метод лечения, показанный больному.

4. Какой фактор определяет объём оперативного вмешательства, если таковое показано?

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике заболевания.

**Задача 7**

Больной пожилого возраста предъявляет жалобы на боли внизу живота, иррадиирущие в головку полового члена. Мочеиспускание резко учащено, затруднено, беспокоят рези при мочеиспускании. Периодически в последних порциях мочи отмечается примесь крови. Год назад оперирован по поводу аденомы предстательной железы. Амбулаторное лечение не проводилось. При осмотре: живот правильной формы, над лоном определяется старый окрепший послеоперационный рубец. Per rectum: признаков рецидива аденомы нет. Катетеризация уретры свободно осуществляется катетером № 18.

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

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

4. Чем обусловлено данное заболевание?

5. Перечислите возможные мероприятия по третичной профилактике заболевания.

**Задача 8**

У пациента пожилого возраста возникла острая задержка мочи (ОЗМ) после приёма алкоголя. Обратился в поликлинику.

1. Предварительный диагноз? Перечислите все возможные причины ОЗМ.

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

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

4. Тактика ведения больного?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

**Задача 9**

Больная 55 лет поступила в урологическую клинику с жалобами на учащенное мочеиспускание, наличие крови в моче, тупые боли в левой поясничной области. При цистоскопии на левой боковой стенке мочевого пузыря обнаружена грубоворсинчатая опухоль, входящая в 2 поля зрения цистоскопа на широком основании, прикрывает левое устье. На экскреторных урограммах функция правой почки не нарушена, слева – снижена.

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

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

4. План лечения?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

**Задача 10**

Больной 65 лет поступил в клинику с жалобами на вялую струю мочи, учащенное мочеиспускание (ночью до 6 раз). Болен 3 года. При ректальном обследовании простата увеличена, эластична с чёткими контурами. На обзорной, экскреторных урограммах функция почек и пассаж контрастного вещества не нарушен. На нисходящей цистограмме имеется дефект наполнения в области шейки мочевого пузыря. Мочевина крови 4,2 ммоль/л, в анализе мочи до 10 лейкоцитов в п/зр. По данным УЗИ остаточной мочи более 100 мл.

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

3. От чего зависит вид оперативного вмешательства? Поясните.

4. Какой параметр определяет стадию заболевания?

5. Перечислите возможные мероприятия по вторичной профилактике.

**Задача 11**

У больного 62 лет резко выраженная дизурия с периодами макрогематурии. При цистоскопии выявлены грубоворсинчатые образования, занимающие практически весь мочевой пузырь. На экскреторных урограммах: умеренно выраженный двусторонний уретерогидронефроз.

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

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

4. План лечения?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

**Задача 12**

Больной 56 лет сегодня утром внезапно, на фоне нормального самочувствия, отметил выделение мочи ярко-красного цвета, с червеобразными сгустками. Окраска мочи равномерная на протяжении всего акта мочеиспускания. Такой же цвет мочи при двух последующих мочеиспусканиях. Содержание гемоглобина крови и АД в пределах нормы.

1. Предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

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

4. Каков объём оперативного вмешательства, если таковое показано?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

**Задача 13**

Больной жалуется на боль тупого характера внизу живота в течение нескольких месяцев, дизурии нет. Однократно отмечал примесь крови в моче. Работает в покраске автомобилей. При объективном осмотре патологии не выявлено. Терапевтом, хирургом патологии не выявлено.

1. Какое заболевание можно предполагать?

2. Какие дополнительные обследования необходимо произвести?

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

4. От чего зависит объём оперативного вмешательства, если таковое показано?

5. Перечислите возможные мероприятия по первичной профилактике.

**Задача 14**

В урологическую клинику поступил больной 53 лет с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, интенсивную примесь крови в моче с червеобразными сгустками крови в течение 3 дней. Анамнез: впервые эпизод безболезненной гематурии отмечался год назад, которая прекратилась самостоятельно; за медицинской помощью не обращался. При осмотре: температура тела 37,8 °С. Бледен. Пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в левом подреберье, где определяется дефанс мышц, чётко почка не пальпируется. Симптом XII ребра (+) слева. В анализе мочи: эритроциты сплошь. В анализе крови: Нb 103 г/л, лейкоциты 10,0х109/л, СОЭ 53 мм/час. По данным УЗИ имеется гетероэхогенное образование в области нижнего полюса левой почки 6х8 см без чёткой капсулы неправильной формы.

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. Каковы дальнейшие диагностические мероприятия? Какие виды диагностики наиболее информативны в данном случае?

3. Какой способ наиболее предпочтителен для остановки кровотечения из почки?

4. Какой способ лечения необходим? Назовите максимальный объём лечебной манипуляции.

5. Укажите меры третичной профилактики.

**Задача 15**

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. В анализе мочи: единичные лейкоциты. В анализе мочи по Нечипоренко: 8000 лейкоцитов. На обзорной урограмме левая почка небольших размеров с неровными контурами, теней конкрементов не определяется. На экскреторных урограммах: 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 16**

У больного 17 лет после перенесённого фурункула правого предплечья появились тупые боли в правой поясничной области, повышение температуры до 38 °С, 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 ХII ребра. В ОАК: выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. На обзорной урограммме 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, нечётко 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 17**

У женщины 20 лет на следующий день после переохлаждения появилось учащённое, 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.