MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Детская урология-андрология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 08:27 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 ›

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
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Детская урология-андрология · Высшее образование

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 не отягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние ребенка средней степени тяжести. Рост 165 см, вес 54 кг. Температура тела 36,7°С. 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

ОБОСНОВАНИЕ

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)

3. Диагноз

3.1. Перекрут яичка

3.3. Орхит

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 допплерографией**
4. цистоуретерографию

Правильный ответ:
3 - УЗИ мошонки с допплерографией

ОБОСНОВАНИЕ

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)

5. Результаты обследования

5.1. УЗИ мошонки с допплерографией

Левое яичко располагается у корня мошонки округлой формы. Яичко и придаток увеличены в объеме, яичко неоднородной структуры, пониженной эхогенности, кровоток в нем значительно снижен (единичные локусы). На уровне наружного пахового кольца определяется симптом «водоворота» - спиралевидный ход семенного канатика. В оболочках яичка определяется выпот, объемом 5-10 мл.

Правое яичко и придаток не увеличены, средней эхогенности, однородной структуры. Кровоток не изменен.

5.4. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

По данным обзорной рентгенографии брюшной полости наличие конкрементов в области почек и мочеточников не визуализируется.

3. Лечение

Вопрос 3

Ребенку показана

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

Правильный ответ:
4 - мануальная деторсия яичка

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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)