MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Детская урология-андрология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

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

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Вы - врач детский уролог-андролог стационара. В приемное отделение самотеком обратился отец с девочкой 5...	3
0002	Вы - врач детский уролог-андролог стационара. В отделение урологии госпитализирован мальчик 15-ти лет.	12

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Детская урология-андрология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вы - врач детский уролог-андролог стационара. В приемное отделение самотеком обратился отец с девочкой 5 лет.

1.2. Жалобы

На повышение температуры до 39,5ºС, вялость, отсутствие аппетита, тошноту, слабость, боли в поясничной области.

1.3. Анамнез заболевания

Вчера появились жалобы на озноб, слабость, боли в спине, отмечалось повышение температуры до 39,5ºС, на фоне приема жаропонижающего препарата температура снижается до 38ºС на непродолжительное время. Со вчерашнего вечера не пила, не ела из-за выраженной тошноты, при приеме жидкости – рвота.

Отец девочки сообщил, что подобные эпизоды были и ранее, за последние 2 года девочка с аналогичными жалобами была уже 4 раза госпитализирована (лежала с мамой, подробностей и документов предоставить не может).

1.4. Анамнез жизни

- Девочка от второй беременности, протекавшей без особенностей, срочных родов.
- Вакцинирована в соответствии с календарем профилактических прививок.
- Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственный анамнез: без особенностей.

1.5. Объективный статус

Состояние ребёнка тяжелое, признаки эксикоза, интоксикации. Температура тела 39,2°С. Слизистые оболочки дужек, небных миндалин, задней стенки глотки не гиперемированы. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет.

Тахикардия, тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, умеренно болезненный по фланкам, печень не увеличена, селезенка не пальпируется.
При поколачивании в поясничной области – болезненность. Мочится безболезненно, моча, со слов отца, мутная. Стул был вчера обычной консистенции, со вчерашнего вечера не мочилась.

1. План обследования

Вопрос 1

Рекомендованными ребенку с диагностической целью лабораторными исследованиями являются

1. **общий анализ мочи**
2. **общий анализ крови**
3. посев крови на стерильность
4. анализ мочи по Зимницкому
5. посев мочи на грибы

Правильные ответы:
1 - общий анализ мочи
2 - общий анализ крови

ОБОСНОВАНИЕ

В качестве диагностического метода рекомендуется проведение общего (клинического) анализа мочи с определением удельного веса мочи, подсчѐтом количества лейкоцитов, эритроцитов, а также определением белка и нитритов (исследование уровня нитритов в моче), в т.ч. с применением тест-полосок.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1)

Рекомендовано проведение общего (клинического) анализа крови развернутого у пациентов с лихорадкой и подозрением на ИМП для оценки воспалительной реакции.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Норма
цвет	насыщенно-желтый	желтый
прозрачность	мутная	прозрачная
реакция мочи	6,5	5,5 - 7
белок	0,3 г\л	0 - 0,25 г\л
нитриты	положительный	отрицательный
глюкоза	не обнаружено	не обнаружено
эпителий	плоский 5-7 в поле зрения	0-2 в поле зрения
лейкоциты	густо покрывают все поля зрения	0-2 в поле зрения
эритроциты	15-20 в поле зрения	0,1 – 2 в поле зрения
слизь	1,7/мкл	0 - 0,6 /мкл
бактерии	24300/мкл	0 - 40 /мкл

3.2. Общий анализ крови

Показатель	Норма	Результат
Гемоглобин (Hb)	110–140 г/л	135 г/л
Эритроциты (RBC)	3,7–4,7 ×10¹²/л	4,0×10¹²/л
Лейкоциты (WBC)	4,0–9,0 ×10⁹/л	18,0×10⁹/л (нейтрофилы 80%)
Тромбоциты (PLT)	180–320 ×10⁹/л	350 ×10⁹/л
СОЭ (ESR)	2–20 мм/ч	30 мм/ч

3.4. Посев крови на стерильность

Роста нет

Вопрос 2

Необходимым для подтверждения диагноза неинвазивным инструментальным методом обследования является

1. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
2. **ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря**
3. обзорная рентгенография органов брюшной полости
4. рентгенография органов грудной клетки

Правильный ответ:
2 - ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется проводить ультразвуковое исследование (УЗИ) почек, УЗИ мочевого пузыря, УЗИ мочевыводящих путей всем детям во время (при возможности, в первые 24 часа после обращения) и после первого эпизода (через 1-2 недели) ИМП.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1)

5. Результаты инструментального метода обследования

5.1. Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря

УЗИ Почек и мочевого пузыря:

ЛЕВАЯ ПОЧКА: Размер выше среднего, положение в типичном месте, паренхима - эхогенность повышена, дифференцировка сглажена,

ЧЛС расширена, стенки лоханки утолщены , сосуды при ЦДК – кровоток не изменен, дополнительные сосуды, мочеточник расширен,

ПРАВАЯ ПОЧКА: размер выше среднего, положение в типичном месте, паренхима - эхогенность повышена, дифференцировка сглажена,

ЧЛС расширена, стенки лоханки утолщены, сосуды при ЦДК – кровоток не изменен, мочеточник расширен.

Мочевой пузырь – заполнен, стенки не утолщены, просвет анэхогенный, остаточный объем – не определялся.

5.3. Рентгенография органов грудной клетки

На рентгенограмме органов грудной полости острых очагово-инфильтративных изменений в лёгочной ткани не выявлено. Сердце обычных размеров и формы. Куполы диафрагмы ровные, чёткие. Синусы дифференцируются. Костная система и мягкие ткани без особенностей.

Вопрос 3

Этиологию заболевания у данного пациента может подтвердить

1. определение уровня С-реактивного белка
2. коагулограмма
3. **бактериологическое исследование мочи**
4. биохимический анализ крови

Правильный ответ:
3 - бактериологическое исследование мочи

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендовано детям с подозрением на ИМП бактериологическое исследование мочи (микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы) с определением чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам до начала АБТ с целью подтверждения диагноза и определения этиологического возбудителя.

При подтверждении лейкоцитурии у ребенка с лихорадкой, необходимости в определении СРБ и ПКТ для подтверждения ИМП нет.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1) (2)

7. Результаты обследования

7.1. Бактериологическое исследование мочи

- бактерии - _Escherichia coli_,
- степень бактериурии - более 100 000 КОЕ/мл,

Чувствительность к: цефиксиму, цефтриаксону, меропенему, ципрофлоксацину, амикацину.

Отсутствие чувствительности: амоксициллин+клавулановая кислота, сульфаметоксазол+триметоприм.

7.2. Определение уровня С-реактивного белка

С-реактивный белок – 110, 18 мг/л (норма - <5)

2. Диагноз

Вопрос 4

Ребенку можно установить диагноз

1. Инфекция нижних мочевыводящих путей, рецидивирующее течение, стадия обострения
2. Острый геморрагический цистит, фаза стихания обострения
3. Острое респираторно-вирусное заболевание
4. **Острый пиелонефрит, активная стадия**

Правильный ответ:
4 - Острый пиелонефрит, активная стадия

ОБОСНОВАНИЕ

После второго года жизни симптомы и признаки ИМП становятся более специфичными. Проявления пиелонефрита включают лихорадку (реже субфебрильное повышение температуры тела) без катаральных явлений, озноб, рвоту, недомогание, боль в боку, боль в спине и болезненность реберно-позвоночного угла.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1)

Лейкоцитурией считается обнаружение лейкоцитов более 10 в поле зрения или более 25 в 1 мкл мочи в образце мочи, полученной при спонтанном мочеиспускании. (2)

Данные общего (клинического) анализа крови: лейкоцитоз выше $15x10^9$/л; высокие уровни С-реактивного белка (СРБ) (≥30 мг/л) указывают на высокую вероятность бактериальной инфекции. (3)

9. Диагноз

9.1. Острый пиелонефрит, активная стадия

9.3. Острый геморрагический цистит, фаза стихания обострения

3. Лечение

Вопрос 5

Учитывая сохраняющиеся жалобы и нарастающую тяжесть состояния, тактика участкового врача заключается в

1. **госпитализации в круглосуточный стационар**
2. наблюдении в условиях интенсивной палаты приемного отделения
3. ведении пациента амбулаторно
4. госпитализации в дневной стационар

Правильный ответ:
1 - госпитализации в круглосуточный стационар

ОБОСНОВАНИЕ

Показания для госпитализации:

1. Дети до 6 месяцев жизни с фебрильной лихорадкой
2. Дети с острым пиелонефритом с симптомами интоксикации и рвоты;
3. Отсутствие возможности осуществить оральную регидратацию при наличии признаков обезвоживания;
4. Бактериемия и сепсис;
5. Острая задержка мочи

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1)

Вопрос 6

Учитывая анамнез и результаты обследования, причиной ИМВП может быть наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса. Методом, считающимся стандартом для выявления данного состояния, является

1. цистоскопия
2. **цистография**
3. урофлоуметрия
4. экскреторная урография

Правильный ответ:
2 - цистография

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется проведение цистографии после первого эпизода фебрильной ИМП при наличии признаков нарушения уродинамики по данным УЗИ почек и мочевого пузыря с целью диагностики ПМР и определения его степени, а также выявления уретероцеле, дивертикула, клапана задней уретры и др.

Цистография также может проводиться при рецидивирующем течении ИМП.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1) (2)

Вопрос 7

Данному ребенку цистографию следует провести

1. в экстренном порядке
2. в срочном порядке
3. в случае неэффективности терапии
4. **после купирования воспалительного процесса**

Правильный ответ:
4 - после купирования воспалительного процесса

ОБОСНОВАНИЕ

Цистография не проводится в активную стадию/при обострении.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1)

Вопрос 8

Учитывая наличие интоксикации, а также рвоты при попытке дать воду ребенку, целесообразным путем введения антибактериального препарата является

1. исключительно пероральный
2. **парентеральный в первые 24-72 часа**
3. парентеральный на весь курс
4. пероральный с переводом на парентеральный при неэффективности

Правильный ответ:
2 - парентеральный в первые 24-72 часа

ОБОСНОВАНИЕ

У госпитализированных пациентов, особенно грудного возраста, которым трудно принимать и усваивать препарат внутрь, обычно АБТ рекомендуется начинать с парентерального (в первую очередь, внутривенного) пути введения ПМП в первые 24- 72 часа (табл. 2) с последующим переходом на пероральный прием. При отсутствии выраженной интоксикации и сохранной способности ребенка получать препарат внутрь рекомендовано назначение перорального приема ПМП с первых суток.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1)

Вопрос 9

Антибактериальным препаратом выбора у данного пациента, учитывая выраженную интоксикацию и повторную рвоту, является

1. амоксиклав перорально
2. **цефтриаксон**
3. амоксиклав парентерально
4. цефиксим

Правильный ответ:
2 - цефтриаксон

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая повторную рвоту и симптомы интоксикации, целесообразно начать антибактериальную терапию с парентерального введения препарата. Препараты выбора:

- Цефтриаксон
- Цефотаксим (с 0 мес)
- Цефтазидим(с 0 мес)
- Цефепим(с 2 мес)

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1) (2)

Вопрос 10

Рекомендованная длительность антибактериальной терапии в данном случае не менее _____ дней

1. 14
2. 5
3. 7
4. **10**

Правильный ответ:
4 - 10

ОБОСНОВАНИЕ

При остром пиелонефрите рекомендована длительность антибактериальной терапии в среднем, не менее 10 дней. Более длительные курсы не имеют преимуществ в плане предотвращения рецидивов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 11

Динамическое наблюдение после выписки из стационара показано ребенку в течение

1. 1-го года
2. 6 месяцев
3. **3-х лет**
4. 2-х лет

Правильный ответ:
3 - 3-х лет

ОБОСНОВАНИЕ

Динамическое наблюдение за пациентами, перенесшими острый пиелонефрит должно проводиться не менее 3 лет.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1)

Вопрос 12

Амбулаторное наблюдение за пациентом в данном случае проводит

1. клинический фармаколог
2. хирург
3. **нефролог**
4. уролог-андролог

Правильный ответ:
3 - нефролог

ОБОСНОВАНИЕ

Пациента ведет врач-нефролог или врач-педиатр или врач общей практики (семейный врач), при необходимости осуществляются консультации и обследования с участием врача- детского уролога-андролога, врача-акушера-гинеколога, врача-генетика, врача-клинического фармаколога, врача-детского хирурга и других.

Клинические рекомендации Минздрава России. Инфекция мочевых путей, 2024 г. (1)

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 терапия
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)