

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО УРОЛОГИИ К ЭКЗАМЕНУ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Задача № 1

Больная Ж., 26 лет, обратилась с жалобами на сильные боли в пояснице слева, которые возникли 2 дня назад, после переохлаждения, повышение Т. тела до 39,6° С, ознобы. При пальпации болезненность в области левой почки, положителен симптом «Пастернацкого» слева. В общем анализе крови лейкоцитоз $20 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ = 35 мм/час. Моча мутная. По данным общего анализа мочи лейкоциты покрывают все поля зрения. На обзорной урограмме теней конкрементов не выявлено, левая почка несколько увеличена в размерах. Диагноз. Тактика лечения.

Задача № 2

Больная П., 55 лет. поступила в урологическое отделение с жалобами на безболеую макрогематурию. Объективно: питание понижено, пальпируется увеличенная, плотная левая почка. На обзорной урограмме рентгеноконтрастных конкрементов нет, левая почка больших размеров, с неровными контурами. Предварительный диагноз. Какие исследования являются наиболее ценными для уточнения диагноза?

Задача № 3

В стационар доставлен больной П. 37 лет. Известно, что после падения на рельсы поясничной областью у больного появилась кровь в моче. При поступлении: моча окрашена кровью, боли в поясничной области, больше справа. Почки не пальпируются, пальпация области правой почки болезненная. Симптом «Пастернацкого» положительный справа. Предварительный диагноз. Тактика врача.

Задача № 4

Больной Р., 67 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на отсутствие самостоятельного мочеиспускания, боли внизу живота, появившиеся после приёма алкоголя. Затруднённое мочеиспускание отмечает около 2-х лет. Объективно: пальпаторно и перкуторно определяется переполненный мочевой пузырь. Ректально: простата увеличена в 3 раза, тугоэластичная, безболезненная, междолевая бороздка сглажена. Диагноз. Тактика врача.