

Задача № 5

Больной В., 67 лет, поступил с жалобами на сильные приступообразные боли в поясничной области справа. Учащенное мочеиспускание. Объективно: поведение беспокойное, пульс 60 уд. в 1 мин., АД= 160/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правых отделах, симптом Пастернацкого положительный справа. В общем анализе мочи - эритроциты покрывают все поля зрения.

Предварительный диагноз. Какое дообследование необходимо для уточнения диагноза? Тактика.

Задача № 6

Больная Ж., 18 лет, поступил с жалобами на частое, болезненное мочеиспускание, боли внизу живота. Заболела после купания в реке. Моча мутная, терминальная макрогематурия. В анализе мочи: лейкоциты покрывают все поля зрения, эритроциты 70-80 в поле зрения, бактерии. Живот при пальпации мягкий, болезненный над лоном. Предварительный диагноз. Методы дообследования. Лечение.

Задача № 7

Больная Е., 24 лет, поступила с жалобами на постоянные боли в поясничной области справа, усиливающиеся при ходьбе, физической нагрузке, резких движениях. Лежа почки не пальпируются, область их безболезненная. Стоя - справа на уровне подвздошной кости пальпируется гладкое, эластичное, легко подвижное, безболезненное образование. Диагноз. Какое исследование необходимо для подтверждения диагноза?

Задача № 8

Мальчик 3-х лет кричит от боли, хватается руками за половой член. Объективно: головка полового члена отечна, гиперимирована. Крайняя плоть циркулярно охватывает головку. Пальпация сильно болезненная. Ребёнок мочится с большим трудом, тонкой струей, во время мочеиспускания плачет от боли. Диагноз. Тактика врача.

Задача № 9

Больной Г., 67 лет, поступил с жалобами на боли внизу живота, промежности, отсутствие самостоятельного мочеиспускания, выделение крова из уретры после падения и ушибы промежности о борт лодки. Объективно: ссадины и гематома на промежности, уретроррагия, перкуторно определяется переполненный мочевой пузырь. Диагноз. Тактика лечения.