

Питання КРОК-2 з урології

NB Перша відповідь вірна.

Пацієнтка віком 14 років скаржиться на часте, болюче сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильної, дратівливість, порушення сну та енурез. З анамнезу відомо: захворювання пов'язує із переохолодженням. Об'єктивно: симптом Пастернацького негативний. За результатами аналізу сечі виявлено: лейкоцитурія, бактеріурія. Який найімовірніший діагноз?

Цистит

Пієлонефрит

Тубулоінтерстиціальний нефрит

Уретрит

Нейрогенна слабкість сечового міхура

Пацієнтка скаржиться на різкий нападоподібний біль у лівій поперековій ділянці, нудоту, періодичне блювання, червону сечу, часте сечовипускання. Із анамнезу: захворіла гостро кілька годин тому, після поїздки в автівці. Прийом ванни дещо зменшив біль, але за кілька годин він знову різко посилюється. Об'єктивно: різка болючість під час пальпації в ділянці лівої нирки, позитивний симптом Пастернацького зліва. Який найімовірніший діагноз?

Сечокам'яна хвороба, лівобічна ниркова колька

Полікістоз нирки, загострення хронічного пієлонефриту

Уретероцеле, гідроуретеронефроз

Аддісонова хвороба, криз

Гострий пієлонефрит, абсцес нирки

Пацієнт віком 60 років скаржиться на прискорене, болісне сечовипускання, появу домішок крові зі згортками наприкінці сечовипускання. Який метод дослідження необхідно призначити для встановлення діагнозу?

Оглядову цистоскопію

УЗД нирок

Комп'ютерну томографію нирок

Мазок з уретри

Оглядову урографію

Рак передміхурової залози

У пацієнта віком 67 років за результатами аналізу крові виявлено: підвищений рівень онкомаркеру PSA. Яка онкопатологія найімовірніше розвилася у пацієнта?

Рак нирки

Рак шлунка

Рак легень

Рак прямої кишки

Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на гіпертермію до 38,7°C загальну слабкість, нудоту, блювання та біль у поперековій ділянці справа. Із анамнезу: пацієнтка хворіє на цукровий діабет 2-го типу, хронічний панкреатит, ЖКХ. Об'єктивно: шкіра гіперемована, АТ - 150/90 мм рт. ст., ЧСС - 92/хв, температура тіла 38,7°C, дихання вільне та везикулярне, живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького позитивний справа. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 120 г/л, еритроцити - $3,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $12 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $220 \cdot 10^9/л$. Який найімовірніший діагноз?

Гострий пієлонефрит

Черевний тиф

Гострий панкреатит
ЖКХ. Напад жовчної кольки
Гастроентерит

Пацієнт віком 45 років звернувся до зі скаргами на підвищення температури до 39,5°C, лихоманку, біль у промежині, поклики до сечовипускання, відсутність сечі протягом 5 годин. Об'єктивно над лоном пальпується болюче анатомічне утворення, верхній край якого сягає пупка; під час ректального дослідження передміхурова залоза збільшена, щільної консистенції, різко болісна під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

Гострий простатит
Гострий парапроктит
Гіперплазія передміхурової залози
Гострий уретрит
Рак передміхурової залози

Пацієнт віком 75 років скаржиться на часте сечовипускання (4-5 разів за ніч), потоншення струменя сечі. При ректальному дослідженні простата збільшена — 4х6 см, туго еластичної консистенції, з чіткими контурами, гладенька. Результати урофлоуметрії — 4,2 мл/с. Під час УЗД: у шийці сечового міхура — збільшена доля простати. Залишкової сечі - 100 мл.

Доброякісна гіперплазія простати
Склероз простати
Хронічний простатит
Рак простати
Рак сечового міхура

Пацієнтка віком 26 років скаржиться на наявність болю під час сечовипускання у надлобковій ділянці, полакіурії та імперативних позивів до сечовипускання. Із анамнезу: хворіє протягом декількох діб, захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: живіт м'який, безболісний, чутливий під час пальпації у проекції сечового міхура, симптом Пастернацького негативний. За результатами аналізу крові: гемоглобін 128 г/л, еритроцити $4,4 \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ 16 мм/год, лейкоцити - $7,2 \cdot 10^9/л$. У загальному аналізі сечі: білок - 0,05 г/л, реакція слабко кисла, лейкоцити - 20-30 в полі зору, еритроцити 3-5 в полі зору. За результатами УЗД виявлено: обидві нирки без особливостей, сечоводи не визначаються. Який найімовірніший діагноз?

Гострий цистит
Хронічний паранефрит
Гострий гломерулонефрит
Нирковокам'яна хвороба
Гострий пієлонефрит

Пацієнт скаржиться на нудоту, задишку в спокої, зменшення кількості сечі до 400 мл на добу. Із анамнезу: такий стан розвився після введення гентаміцину. Об'єктивно: шкіра бліда, набряки на обличчі та гомілках, під час аускультії легень вислуховується шум тертя плеври, вологі хрипи. За результатами аналізу крові виявлено: креатинін - 560 мкмоль/л, К - 6,2 ммоль/л. В аналізі сечі: білок - 0,8 г/л, еритроцити - 5-7 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

Гостра ниркова недостатність
Хронічна ниркова недостатність
Гостра затримка сечі
Гострий гломерулонефрит
Гострий пієлонефрит

Пацієнт віком 35 років скаржиться на гострий біль у поперековій ділянці, що різко виник після фізичного навантаження. Із анамнезу: біль триває близько 2 год. Об'єктивно: симптом Пастернацького різко позитивний з обох боків. АТ - 150/100 мм рт. ст., пульс - 96/хв, температура тіла - 37,9°C. За результатами аналізу сечі виявлено: відносна щільність – 1.015, рН - 7,2, білок - 0,06 г/л, свіжі еритроцити - 10-15 в полі зору, лейкоцити - 7 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

Сечокам'яна хвороба, напад ниркової коліки

Хронічний гломерулонефрит

Хронічний панкреатит, стадія загострення

Інтерстиціальний нефрит

Остеохондроз поперекового відділу хребта, стадія загострення

Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на незначні виділення зі статевих шляхів і свербіж зовнішніх статевих органів, що з'явився після статевого акту. У шлюбі не перебуває. Під час піхвового дослідження виявлено: гіперемія склепіння піхви та шийки матки. У ділянці заднього склепіння піхви скупчення рідких, сірувато-жовтих, пінистих виділень. Який найімовірніший діагноз?

Гострий трихомоніаз

Урогенітальний хламідіоз

Гостра гонорея

Мікоплазмоз

Уреаплазмоз

Пацієнт віком 68 років скаржиться на поклики до сечовипускання, відсутність сечі протягом останніх 10 год. Об'єктивно: над лобком пальпується болюче утворення, верхній край якого сягає пупка. За результатами ректального дослідження виявлено: передміхурова залоза збільшена, безболісна, щільної консистенції. Рівень простатспецифічного антигену - 3,2 нг/мл. Який найімовірніший діагноз?

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, гостра затримка сечі

Рак передміхурової залози, гостра затримка сечі

Хронічний парапроктит, хронічна затримка сечі

Склероз передміхурової залози, хронічна затримка сечі

Нирковокам'яна хвороба, гостра затримка сечі

Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на постійний тупий біль у попереку, що посилюється після тривалого перебування в статичному положенні, під час фізичного навантаження та переохолодження, загальну слабкість наприкінці дня. Із анамнезу відомо, що біль у попереку турбує впродовж 10 років. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, температура тіла - 37,3°C, АТ — 183/99 мм рт. ст. Незначні болісні відчуття під час постукування у поперековій ділянці з обох боків. За результатами аналізу крові: еритроцити - $3,7 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - 6,3 - 10 9/л, ШОЕ - 21 мм/год. У загальному аналізі сечі: відносна щільність - 1,011, лейкоцити - 13-16 в полі зору, еритроцити - 3-4 в полі зору. Мікробна кількість сечі — 100000 в 1 мл. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний пієлонефрит

Амілоїдоз нирок

Нирковокам'яна хвороба

Хронічний гломерулонефрит

Полікістоз нирок

Пацієнт віком 27 років скаржиться на різкий біль у правій половині калитки, збільшення її в розмірах, підвищення температури тіла до 39°C, пітливість, загальну слабкість. Із анамнезу: захворів після переохолодження, коли з'явився і поступово посилювався біль у калитці,

підвищилася температура тіла та збільшилася права половина калитки. Травм не було. Об'єктивно: праве яєчко з додатком збільшені в розмірах, щільні, різко болючі під час пальпації, шкіра калитки гіперемована. За результатами аналізу крові: лейкоцитоз зі зсувом формули вліво. Який найімовірніший діагноз?

Гострий епідидимоорхіт

Гострий орхіт

Гострий фунікуліт

Гострий колікуліт

Гострий тромбоз вен сім'яного канатика

У хворої 37-ми років часті болісні сечовипускання, відчуття неповного спорожнення сечового міхура. Хворіє близько 15-ти років. У сечі: питома вага - 1020, білок - 0,04 г/л, лейк.- 20-25 у п/з, ер.- 3-4 у п/з. При ультрасонографії - нирки без особливостей, об'єм сечового міхура - 300 мл, його стінка потовщена до 0,5 см, трабекулярна у просвіті - ехозавис. Який метод додаткового дослідження необхідний цій пацієнтці у першу чергу для уточнення діагнозу?

Цистоскопія

Екскреторна урографія

Оглядова урографія

Бакпосів сечі

Проба Нечипоренка

Хвора 36-ти років захворіла гостро. Захворювання почалося з високої температури тіла, остуди, профузного поту. З'явився тупий біль у поперековому відділі, неприємні відчуття при сечовипусканні. Об'єктивно: напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом постукування з обох боків. В крові: лейкоцити до $12 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофілоз. В сечі: білок - 0,6 г/л, лейкоцити на все п/з, бактерії - більше 100 000 в 1 мл сечі. Яким буде попередній діагноз?

Гострий пієлонефрит

Гострий цистит

Туберкульоз нирки

Сечокам'яна хвороба

Гострий гломерулонефрит

Жінка 53-х років протягом 2-3 місяців скаржиться на постійний ниючий біль в попереку, потяги до сечовипускання після фізичного навантаження. Візуальних змін сечі немає. До теперішнього часу захворювань нирок не було. При проведенні ультразвукового дослідження (УЗД) органів черевної порожнини отримано: на рівні IV-V поперекових хребців виявлено S-подібне утворення неоднорідної структури, розміром 14 x 12,5 см. Попередній діагноз: вроджена вада розвитку (S-подібна нирка). Який метод діагностики є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

Радіонуклідна ренографія

Екскреторна урографія

Оглядова рентгенограма нирок

Ангіографія

Термографія

Хворий 68-ми років звернувся до урологічної клініки зі скаргами на поклики до сечовипускання, відсутність сечі протягом останніх 10 годин. Об'єктивно: над лобком пальпується болючий утвір, верхній край якого сягає пупка, в ході ректального дослідження передміхурова залоза збільшена, безболісна, щільної консистенції. Додаткове дослідження

виявило рівень простатспецифічного антигену в крові - 3,2 нг/мл. Який найбільш імовірний діагноз?

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, гостра затримка сечі

Склероз передміхурової залози, гостра затримка сечі

Хронічний парапроктит, гостра затримка сечі

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, хронічна затримка сечі

Рак передміхурової залози, гостра затримка сечі

Хвора 52-х років скаржиться на періодичний нападоподібний біль у правій поперековій ділянці, який віддає у пахвинну ділянку і внутрішню поверхню правого стегна, порушення сечовиділення, яке супроводжується різями і домішками крові у сечі. У сечі: питома вага - 1014, білок - 0,078 г/л, еритроцити - 1/2 поля зору, лейкоцити - 5-7 в полі зору, велика кількість кристалів сечової кислоти. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз:

Сечокам'яна хвороба

Новоутворення нирки

Гострий гломерулонефрит

Хронічний пієлонефрит

Гострий цистит

Чоловік скаржиться на гнійні виділення з пенісу вранці перед сечовиділенням, різі, полакіурію. Визначена піурія під час проведення трьохстаканної проби в першій порції сечі. Який імовірний діагноз?

Уретрит

Баланопостит

Простатит

Цистит

Пієлонефрит

Мати хлопчика 3 років під час купання дитини виявила пухлиноподібний утвір у животі. При обстеженні визначається щільний, не болючий, з рівною поверхнею, малорухомий пухлиноподібний утвір великих розмірів, розташований під лівою реберною дугою. Температура тіла $37,5^{\circ}\text{C}$, ЧСС-110/хв., АТ -150/90 мм.рт.ст. У загальному аналізі крові Ер. $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нб 90 г/л, Лейк. $10,4 \times 10^9$ /л, ШОЕ 35 мм/год. У загальному аналізі сечі – еритроцити на все поле зору. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

Пухлина Вільямса

Крижово-куприкова тератома

Гострий пієлонефрит

Карбункул нирки

Вроджений гідронефроз

Чоловік 60 років скаржиться на часте, болісне, утруднені сечовипускання, переривчастий струмінь сечі. Уночі сечовипускання до 5 разів. Після фізичного навантаження відзначає домішки крові у сечі. Ректально: простата збільшена, щільно-еластична, безболісна, без вузлів. У сечі: питома вага -1020, білок - 0,1 г/л, лейкоцити -20-30 у п/з, еритроцити - 10-20 у п/з. Який метод обстеження першочерговий?

Трансректальне ультразвукове дослідження

Цистоскопія

Екскреторна урографія

Бактеріологічне дослідження сечі

Оглядова урографія

Чоловікові 69 років проведена правостороння нефректомія. Інтраопераційна одночасна крововтрата - 800 мл, після якої протягом 40 хвилин спостерігалась гіпотонія. Надалі розвилася анурія. Укажіть вірогідну причину анурії:

Тампонада сечового міхура

Хронічна ниркова недостатність

Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

Обтурація сечового катетера

Гостра преренальна ниркова недостатність

Дівчина 19 років скаржиться на виражений біль у поперековій ділянці, більше справа, підвищення температури тіла до 38,5°C, часте сечовиділення, симптоми з'явилися 5 днів тому після переохолодження. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс - 100/хв., АТ - 120/65 мм рт. ст. Живіт м'який, симптом Пастернацького позитивний, більше справа. ЗАК: еритроцити - $3,5 \times 10^{12}/л$, НБ - 115 г/л, лейкоцити - $10 \times 10^9/л$, ШОЕ - 22 мм/год. ЗАС: щільність - 1018 г/л, білок - 0,099 г/л, лейкоцити - 35-45 в п/з, переважають сегментоядерні, еритроцити - 3-4 в п/з; велика кількість слизу, бактерій. Який попередній діагноз?

Гострий пієлонефрит

Туберкульоз нирок

Хронічний гломерулонефрит

Гострий гломерулонефрит

Хронічний пієлонефрит

Чоловік 69 років протягом декількох останніх років спостерігав прогресуюче порушення сечовипускання. Протягом останньої доби зазначив відсутність сечовипускання, постійний розпираючий біль над лоном. Які діагностичні заходи слід запропонувати у цьому разі?

УЗД органів сечової системи

Оглядова урографія

Катетеризація сечового міхура

Внутрішньовенна урографія

Радіоізотопна ренографія

Жінка, 23 років, скаржиться на часте, болюче сечовипускання, тупі болі внизу живота. Наведені скарги з'явилися 10 днів тому, після переохолодження. Біль і часті позиви до сечовипускання зменшуються від застосування тепла на ділянку сечового міхура. Т-37,2°C. В заг. ан. сечі – лейкоцити, свіжі еритроцити, незначна протеїнурія. С-м Пастернацького негативний з обох боків. Основні препарати в лікуванні даної хворої?

Уросептики

Гепарин

Глюкокортикоїди

Імунодепресанти

Курантил

Чоловіка 63 років госпіталізовано зі скаргами на біль у поперековій ділянці ліворуч, погіршення апетиту, слабкість, періодичну появу крові в сечі протягом місяця. Шкіра бліда. Анемія: еритроцити - $3,1 \cdot 10^{12}/л$, НБ - 101 г/л, ШОЕ - 37 мм/год., протеїнурія - 0,37 г/л, макрогематурія, креатінемія - 0,270 ммоль/л. Яке діагностичне припущення?

Новоутворення нирки

Гострий гломерулонефрит

Інфекційна токсична нефропатія

Гострий пієлонефрит

Амілоїдоз нирок

Чоловік 45 років, доставлений у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптовий інтенсивний біль у поперековій ділянці, часте болісне сечовиділення, блювоту. Температура тіла - 36,8°C, пульс - 82/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. При фізикальному обстеженні болісність при пальпації поперекової ділянки, позитивний симптом Пастернацького. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі сечі білок - 0,06 г/л, реакція - слабо кисла, лейкоцити - 3-4 в полі зору, еритроцити - 30-40 в полі зору. Який діагноз є найбільш імовірним?

Сечокам'яна хвороба

Полікістоз нирок

Гострий пієлонефрит

Гостра ниркова недостатність

Гострий гломерулонефрит

Хвора скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C протягом 2 діб. Об'єктивно: позитивний симптом постукування в поперековій ділянці зліва. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1015, білок - 0,99 г/л, еритроцити - 6-8 в п/з, лейкоцити - 30-32 в п/з. Який попередній діагноз?

Гострий пієлонефрит

Гострий цистит

Гострий гломерулонефрит

Сечокам'яна хвороба

Амілоїдоз нирок

У хлопчика 3-х років під час ходьби та бігу збільшується права половина мошонки, яка в положенні лежачи зменшується до нормальних розмірів. Діагноз:

Сполучна водянка оболонки правого яєчка

Фімоз

Орхіепідидиміт

Цистоцеле

Парафімоз

На прийом до уролога звернувся хворий 75-ти років зі скаргами на постійний, ниючий біль в промежині і надлобковій ділянці, в'ялий струмінь сечі, часте, болюче сечовипускання, ноктурію. Хворіє протягом декількох місяців, коли поступово почало утруднюватись сечовипускання, з'явився біль в промежині. При ректальному дослідженні - простата збільшена в розмірах (більше за рахунок правої долі), щільна, асиметрична, центральна борозна згладжена, права доля кам'янистої щільності, безболісна, бугриста. Яку патологію можна припустити у хворого?

Рак передміхурової залози

Рак прямої кишки

Доброякісна гіперплазія парауретральних залоз

Хронічний простатит

Рак сечового міхура

Хворий 65-ти років скаржиться на біль у правій поперековій ділянці, кров при сечовипусканні протягом усього акту, відсутність апетиту та слабкість. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, суха. При пальпації живота в правій поперековій ділянці - еластичне утворення, що не зміщується, безболісне. Аналіз сечі - макрогематурія, атипові клітини. НБ крові - 110 г/л, ШОЕ- 45 мм/год. Яка найбільш імовірна патологія, що зумовлює таку картину?

Пухлина правої нирки

Пухлина товстої кишки

Апендикулярний інфільтрат
Гострий пієлонефрит
Пухлина правого сечоводу

Чоловік 45-ти років доставлений у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптовий інтенсивний біль у правій поперековій ділянці, часте болісне сечовиділення, блювання. Температура тіла - $36,8^{\circ}\text{C}$, пульс - 82/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. При фізикальному обстеженні болісність при пальпації правої поперекової ділянки відсутня, позитивний симптом Пастернацького. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі сечі білок - 0,06 г/л, реакція - слабо кисла, лейкоцити - 3-4 в полі зору, еритроцити - 30-40 в полі зору. Який діагноз є найбільш імовірним?

Сечокам'яна хвороба
Полікістоз нирок
Гострий гломерулонефрит
Гостра ниркова недостатність
Гострий пієлонефрит