

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Вищий державний навчальний заклад України**  
**«Українська медична стоматологічна академія»**

Затверджено на засіданні  
кафедри урології з судовою  
медициною  
“29” серпня 2016 р.  
протокол № 1 від 29.08.16  
Завідувач кафедри,  
д.мед.н., проф. \_\_\_\_\_ Саричев Л.П.

**Методичні рекомендації для викладачів**

Навчальна дисципліна	Урологія
Модуль №	1
Тема заняття	Сечокам'яна хвороба, гідронефроз
Курс	IV
Факультет	Медичний №1, 2

1. **Конкретні цілі** (описуються у термінах професійної діяльності з врахуванням системи класифікації цілей відповідних рівнів пізнавальної, емоційної та психомоторної сфер):

- Визначати основні клінічні прояви сечокам'яної хвороби та гідронефрозу.
- Розуміти причини та механізми розвитку сечокам'яної хвороби та гідронефрозу.
- Створювати схеми діагностики та лікування типових випадків сечокам'яної хвороби та гідронефрозу, запропоновувати плани лікувальних заходів у залежності від клінічного перебігу патологічного процесу.
- Аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження.
- Створювати диференційно-діагностичні критерії основних клінічних проявів сечокам'яної хвороби та гідронефрозу.
- Оцінювати прогноз щодо видужання та відновлення функцій у хворих на сечокам'яну хворобу та гідронефроз.
- Надавати невідкладну допомогу при нирковій кольці.

## 2. Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Анатомія нормальна, топографічна	Ураховувати характер можливих ускладнень та визначати тактику лікування в залежності від місця знаходження та розмірів каменя, визначати тактику оперативного лікування в залежності від причини гідронефрозу
2. Рентгенологія	Проводити рентгенологічне обстеження, інтерпретувати отримані результати
3. Нормальна, патологічна фізіологія	Визначати функціональний стан нирки та характер ускладнень за даними рентгенологічного, ультразвукового, лабораторних методів обстеження
4. Терапія, хірургія, гінекологія, інфекційні хвороби, фтизіатрія	Проводити диференційну діагностику сечокам'яної хвороби з захворюваннями із зазначених дисциплін

## 3. Організація змісту навчального матеріалу.

### Граф логічної структури теми.

Учбові елементи		
I порядку	II порядку	III порядку
Частота, розповсюдженість		
Етіологія	Уроджені патологічні зміни в нирках та сечових шляхах.	Анатомічні пороки розвитку сечових шляхів. Ензімопатії (тубулопатії). Наслідовані нефрозо та нефрітоподібні синдроми.

Патогенетичні фактори	Екзогенні. Ендогенні загальні. Ендогенні місцеві.	Кліматичні умови. Характер харчування. Гіперпаратиреозидизм. Патологія органів травлення. Стрес та ін. Порушення уродінамики. Уповільнення ниркового кровообігу. Запальний процес нирки.
Формальний патогенез.	Коллоїдно-крystalлоїдна теорія Теорія органічної матриці.	
Мінеральний склад каменів.	Оксалати. Сечокислі камені (урати). Фосфати. Карбонати. Цистинові камені.	
Симптоматика	Біль у поперековій ділянці. Гематурія. Відходження солей і каменів із сечею.	
Діагностика	Аналіз анамнезу й об'єктивних даних. Дослідження осаду сечі УЗД. Рентгенологічне дослідження.  Комп'ютерна томографія. МРТ. Хромоцистоскопія. Біохімічне дослідження крові і сечі на каменеутворюючі субстанції.	Оглядова урограма. Екскреторна урографія. Ретроградна уретеропієлографія. Антеградна пієлоуретерографія.
Ускладнення	Гідронефроз. Пієлонефрит, уретрит, цистит. Піонефроз.	

	Нефрогенна гіпертензія. ГНН. ХНН	
Лікування.	Консервативне.  Оперативне. Інструментальне.	Дієтотерапія. Медикаментозне лікування. Санаторно-курортне лікування. Відкриті операції. Ендоскопічне видалення каменів. Дистанційна ударно-хвильова літотріпсія.
<b>Гідронефроз і уретерогідронефроз.</b>		
Етіологія.	Перешкода в ділянці МЛС. Перешкода за ходом сечоводу. Перешкода у нижніх відділах. Нейрогенні порушення в сечових органах.	Первинний (уроджений).  Вторинний (набутий).
Симптоматика.	Перша стадія (пієлоектазія). Друга стадія (прегідронефроз).  Третя стадія (термінальний гідронефроз)	Розширення ниркової миски з помірним порушенням в нирці. Гідрокалікоз - розширення чашечок, зменшення товщини паренхіми з вираженим порушенням функції, атонія ниркової миски. Повна атрофія паренхіми.
Діагностика.	Анамнез та об'єктивні симптоми. дослідження сечі. Хромоцистоскопія. Рентгенологічне дослідження.  УЗД	Оглядова та екскреторна рентгенографія. Ретроградна уретеропієлографія. Комп'ютерна томографія. Ангіографія.
Лікування.	Консервативне. Хірургічне.	Нефростомія Відкриті пластичні операції Ендоскопічні втручання (антеградна і ретроградна ендопієлотомія і

		ендоуретеротомія).
--	--	--------------------

СКХ є однією з розповсюджених хвороб, яка посідає друге місце після запальних хвороб сечостатевої системи.

Найчастіше вона спостерігається у Середній Азії, на Північному Кавказі, в Австралії, на Крайній Півночі, у Нідерландах, Югославії, Туреччині, Сирії, Бразилії, у східних районах США, Уралі. Не зустрічається у Південно-Африканській республіці, багатьох регіонах Японії, Ісландії.

Поліетіологічна природа уролітіазу, багатство факторів каузального генезу все ж призводять до досить однорідних порушень фізико-хімічної рівноваги сечі, результатом яких є утворення сечового камення. Місцем каменеутворення є нирки.

Основними симптомами СКХ є біль (тупий, ниючий або ниркова колька), гематурія (частіше мікрогематурія), відходження піску або каменів в анамнезі. Рідше спостерігаються піурія та дизурія. При наявності макрогематурії і гострого болю при СКХ спочатку, як правило, виникає біль, а потім з'являється гематурія.

У диференційній діагностиці з гострими захворюваннями черевної порожнини важливу допомогу надає УЗД та хромоцистоскопія.

Провідним засобом діагностики СКХ є рентгенологічне дослідження, яке починають з оглядового знімка сечової системи. Близько 10% сечових каменів є рентгеннегативними – на оглядовій урограмі не визначаються (урати, цистинові і білкові камені). За оглядовим знімком проводять екскреторну урографію. З метою визначення рентгеннегативних каменів застосовуються методи з введенням кисню у сечові шляхи, УЗД.

Ускладненнями СКХ є:

- Гострий і хронічний пієлонефрит (вторинний, калькульозний)
- Вторинний гідронефроз
- Піонефроз
- Жирова дистрофія нирки
- Нефрогенна гіпертензія
- ГНН (калькульозна анурія)
- ХНН

З метою купування ниркової кольки послідовно застосовують тепло (ванна, грілка) або холод (зрошення поперекової ділянки хлоретілом), введення спазмолітиків із знеболюючими та антигістамінними препаратами, новокаїнову блокаду сім'яного канатику за Лорін-Епштейном, катетеризацію сечоводу.

Самостійний відхід каменів можливий при розмірах до 1 см. Цьому допомагають рослинні препарати (група терпенів, сечогінні та спазмолітичні трави). Ефективні також “водні удари”.

Показання до видалення каменів:

- Розміри каменя більше 1 см.
- Болі, які позбавляють хворого працездатності.

- Рецидивуюча тотальна макрогематурія.
- Ускладнення СКХ.

Методи видалення каменів:

- Дистанційна ударно-хвильова літотріпсія (близько 95% ниркових каменів, 70% сечоводів).
- Ендоурологічне видалення, яке включає контактну літотрипсію та літоекстракцію (усі відділи сечового тракту).
- Відкрита операція.
- Літоліз: висхідний (фосфати, сечокислі камені, цистинові камені), низхідний (сечокислі камені, цистинові камені).

**Гідронефроз** – уроджене або набуте порушення прохідності мисково-сечовідного сегменту, яке супроводжується застоєм сечі в нирці, розширенням чашок та миски, порушенням мікроциркуляції та атрофії паренхіми органу.

Гідронефроз зустрічається частіше у хлопчиків (5:2), ліворуч. Білатеральна обструкція приблизно в 15% випадків. Причини гідронефрозу (уретерогідронефрозу) поділяються на уроджені та набуті. Набуті причини є наслідком маніпуляцій у сечоводі, каменя сечоводу, сечових інфекцій, заочеревинного захворювання. Причинами уродженого захворювання є внутрішньоутробне порушення реканалізації між мискою і сечоводом, нейро-м'язова дисплазія сечоводу, пухирно-сечовідні рефлюкси призводять до вторинної обструкції.

Хворі можуть скаржитись на біль у боці або у череві, інколи виникають приступи ниркової кольки, наявність інфекції сечових шляхів. При фізикальному дослідженні можна пальпувати об'ємне утворення черева.

Найбільш інформативними допоміжними засобами діагностики є УЗД, внутрівенна урографія, ретроградна (антеградна) уретеропієлографія, КТ, ЯМР, мікційна цистографія.

При наявності лише пієлоектазії проводиться тривале спостереження і лише при прогресуванні хвороби пропонується інвазійне лікування.

При гідронефрозі 1-2 виконуються органозберігаючі пластичні операції: уретеропієлоанастомоз за Хайнес-Андерсеном, уретерокалікоанастомоз, пластика сечоводу, уретеротомія, уретероцистостомія. Останнім часом все більше операцій виконується шляхом мало травматичних ендоскопічних втручань: антеградна (або ретроградна) ендопієлотомія, ендоуретеротомія. Іншим напрямком є застосування в пластичній урології лапароскопічних або ретроперітонеоскопічних втручань.

При атрофії паренхіми нирки і нормальній функції контрлатеральної нирки виконується нефректомія. При потребі зберегти таку нирку з метою деблокування накладається кризьшкірна нефростомія або виконується тривале дренивання підвісними катетерами-стентами.

Прогноз у більшості випадків при своєчасному лікуванні благоприємний.

#### 4. План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№№ /зп	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання(
1.	<b>Підготовчий етап</b>	12 хв.		

1.1	Організаційні питання.	1 хв.		Академічний журнал
1.2	Формування мотивації.	1 хв.		Методичні рекомендації
1.3	Контроль початкового рівня підготовки: 1) етіопатогенез СКХ; 2) ускладнення; 3) клінічні прояви; 4) діагностика; 5) лікування; 6) етіологія гідронефрозу; 7) класифікація гідронефрозу; 8) діагностика, лікування	10 хв.	Фронтальне усне опитування	Контрольні питання
2.	<b>Основний етап</b> Формування професійних умінь та навичок: оволодіти методикою 1) курація хворих; 2) інтерпретація отриманих результатів, призначення необхідного дообстеження; 3) встановлення діагнозу, лікування, прогноз	52 хв.	Практичний тренінг, рішення завдань на диференційну діагностику Індивідуальне усне опитування Рішення завдань III рівня	Хворі, підручник, методичні рекомендації Завдання III рівня
3.	<b>Заключний етап</b>	16 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки.	12 хв.	Індивідуальне усне опитування	Контрольні запитання
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента.	3 хв.		Академічний журнал
3.3	Інформування студентів про тему наступного заняття.	1 хв.		Перелік запитань з наступної теми заняття

\* у конкретних методичних рекомендаціях з дисципліни розподіл часу доцільно дати у хвилинах;

\*\* форми контролю і засоби навчання конкретно визначаються кафедрою для кожного з етапів заняття; засоби контролю теоретичної та практичної підготовки студентів повинні бути стандартизованими.

## **5. Методика організації навчального процесу на практичному (семінарському) занятті**

**5.1. Підготовчий етап.** Сечокам'яна хвороба (СКХ) є однією з найактуальніших проблем уронефрології через високу частоту каменеутворення, його рецидивування та розвиток хронічної ниркової недостатності. Хворі, які страждають на СКХ, складають 30-52% усіх пацієнтів урологічних стаціонарів та 25-30% - у структурі амбулаторних урологічних захворювань. Широка розповсюдженість, відсутність досконалої теорії етіопатогенезу, часті рецидиви підкреслюють актуальність проблеми ранньої діагностики, лікування та профілактики СКХ. Гідронефроз (уретерогідронефроз) - розширення чашково-мискової системи та сечоводу на внаслідок порушення прохідності сечоводу на різних рівнях. При гідронефрозі досить швидко виникає атрофія ниркової паренхіми з розладом її функцій. Метою заняття є оволодіння студентами основними засобами діагностики та лікування СКХ, порушень уродінамики верхніх сечових шляхів. Студенти повинні визначати основні клінічні прояви сечокам'яної хвороби та гідронефрозу, розуміти причини та механізми розвитку сечокам'яної хвороби та гідронефрозу, створювати схеми діагностики та лікування типових випадків сечокам'яної хвороби та гідронефрозу, аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження оцінювати прогноз щодо видужання та відновлення функцій у хворих на сечокам'яну хворобу та гідронефроз, надавати невідкладну допомогу при нирковій кольці.

**5.2. Основний етап.** Самостійна практична робота студентів (під керівництвом викладача) з метою формування нових знань, умінь, практичних навичок відповідно до конкретної мети заняття.

Перед початком курації викладач в навчальній кімнаті проводить інструктаж студентів, при цьому звертає увагу на правила лікарської етики. Потім студенти малими групами, по 2-3 чоловіки, обстежують тематичних хворих, проводять об'єктивне обстеження, знайомляться з даними додаткових досліджень, визначають характер та можливі чинники патологічного процесу, призначають необхідні додаткові методи обстеження. Після курація хворих проводиться клінічний розбір.

Проводиться вирішення ситуаційних задач. Завдання виконуються письмово і перевіряються викладачем під час заняття з наступним обговоренням результатів.

**5.3. Заключний етап.** Оцінюється поточна діяльність кожного студента упродовж заняття, проводиться індивідуальне усне опитування або рішення ситуаційних задач, проводиться аналіз успішності студентів, оголошується оцінка діяльності кожного студента і виставляється у журнал обліку відвідувань і успішності студентів. Староста групи одночасно заносить оцінки у відомість обліку успішності і відвідування занять студентами, викладач завіряє їх своїм підписом.

Тема наступного заняття – травматичні пошкодження органів сечової і чоловічої статевої системи.

## **6. Додатки. Засоби для контролю:**



## **Питання для контролю початкового рівня знань.**

1. Назвіть питому вагу сечокам'яної хвороби серед урологічних захворювань.
2. Назвіть ендемічні райони сечокам'яної хвороби.
3. Вкажіть етіологічні фактори сечокам'яної хвороби.
4. Які місцеві фактори сприяють виникненню сечокам'яної хвороби.
5. Назвіть сучасні теорії патогенезу утворення каменів в нирках.
6. Назвіть найбільш частий зміст ядра каменя.
7. Назвіть склад сечових каменів.
8. Перерахуйте ускладнення сечокам'яної хвороби.
9. Назвіть основні симптоми сечокам'яної хвороби.
10. Назвіть характер болю при сечокам'яній хворобі.
11. Визначте чинники ниркової кольки при сечокам'яній хворобі.
12. Перерахуйте найбільш характерні симптоми ниркової кольки.
13. Назвіть характер гематурії при каменях нирки та сечоводу.
14. Вкажіть послідовність появи гематурії та гострого болю у хворих на сечокам'яну хворобу.
15. Назвіть ознаки близького розташування до вічка каменю сечоводу при цистоскопії.
16. При якому ускладненні сечокам'яної хвороби при цистоскопії видно виділення гною з вічка сечоводу?
17. Про що свідчить відсутність виділення індигокарміну між приступами болю у хворих на сечокам'яну хворобу?
18. Назвіть відсоток рентген-негативних каменів.
19. Яка хімічна структура рентген-негативних каменів?
20. Назвіть ознаки, що відрізняють на оглядовій рентгенограмі флеболіти від каменів сечоводу.
21. Як видний рентген-негативний камінь на екскреторній урограмі?
22. Назвіть метод рентгенологічного дослідження, що дозволяє чітко бачити тінь рентген-негативного каменя.
23. Назвіть метод рентгенологічного дослідження, що дозволяє диференціювати камені нирки від тіней, що не відносяться до сечової системи.
24. Назвіть методи дослідження функції "німої" нирки.
25. Назвіть інструментальний метод дослідження, що дозволяє диференціювати ниркову кольку від гострих хірургічних захворювань черевної порожнини.
26. Перерахуйте основні методи діагностики каменів сечового міхура.
27. Назвіть продукти харчування, вживання яких необхідно обмежити хворим з каменями: а) уратними, б) фосфатними, в) оксалатними.
28. Назвіть курорти, що показані при всіх видах діатезу.
29. Визначте послідовність заходів по купуванню ниркової кольки.
30. Назвіть ліки, що сприяють самотійному відходженню невеликих конкрементів.
31. Які камені можливо розчинити?
32. Визначте показання до оперативного видалення каменя.
33. Перерахуйте найменування операцій при сечокам'яній хворобі.
34. Назвіть види літотрипсії.

35. Визначте шляхи профілактики рецидивного каменеутворення.
36. Чим характеризується гідронефротична трансформація?
37. Назвіть класифікацію гідронефрозу за походженням.
38. Назвіть причину гідронефрозу.
39. Назвіть перешкоди до відтоку сечі в сечівнику.
40. Назвіть перешкоди до відтоку сечі в сечовому міхурі.
41. Назвіть перешкоди до відтоку сечі в просвіті та за ходом миски й сечоводу.
42. Назвіть зміни в стінці сечоводу й миски, що порушують пасаж сечі.
43. Охарактеризуйте стадії гідронефрозу: а) першої, б) другої, в) третьої.
44. Назвіть фази гідронефротичної трансформації.
45. Перерахуйте основні симптоми гідронефрозу.
46. Що є характерним для гідронефрозу при хромоцистоскопії?
47. Назвіть ознаки гідронефрозу на оглядовій урограмі?
48. Назвіть зміни при гідронефрозі в нирках на екскреторній урограмі.
49. Для якої патології є характерним перерив тіні контрасту в області мисково-сечовідного сегменту?
50. Назвіть метод дослідження , що дозволяє чітко виявити або виключити додаткову судину нирки.
51. Коли при гідронефрозі показана висхідна пієлографія?
52. Назвіть метод рентгенологічного дослідження для діагностики гідронефрозу при “німій” нирці й неможливості виконання ретроградної пієлографії.
53. Назвіть захворювання, з якими необхідно диференціювати гідронефроз за ведучим симптомом болю в поперековій ділянці.
54. Назвіть захворювання, з якими необхідно диференціювати гідронефроз за ведучим симптомом об’ємного утворення, що пальпується.
55. Назвіть ускладнення нефроптозу.
56. Визначте показання до пластичної операції при гідронефрозі.
57. Назвіть види пластичних операцій.
58. Визначте показання до нефректомії при гідронефрозі.
59. Назвіть паліативні операції при гідронефрозі.
60. В чому сутність профілактики гідронефрозу?

### **Ситуаційні задачі**

1. У хворого В. 40 років, спостерігаються сильний біль в правій поперековій області з іррадіацією в праву клубово-пахову ділянку і яєчко. При сечовипусканні сеча червоного кольору. Можливий діагноз:

- Камінь сечоводу
- Гострий пієлонефрит
- Остеохондроз хребта
- Простатит.
- Кишкова колька

2. Хворий В., 50 років, раптово зазначив колючі болі в паху справа. Незабаром біль відчувався по всій половині живота і поперекової області

справа, набув надзвичайно гострого, нестерпного характеру. Через сильний біль то брав колінно-ліктьове положення, то схоплювався, бігав по кімнаті, стогнав, не знаходив собі місця. Скаржитися на різі в сечівнику, часті позиви. Покритий потом, пульс 90 уд./хв., АТ 110/60 мм рт ст., Температура нормальна. Сеча каламутна, при лабораторному дослідженні - еритроцити до 10 в полі зору, фосфати +++++. Які дослідження необхідні для постановки діагнозу і лікування:

Оглядова і екскреторна пієлографія

Копрограма

Біохімічні показники крові

Ректальний огляд простати

Секрет передміхурової залози

3. Який з перерахованих методів рентген діагностики у хворого К. 43 років, найбільш інформативний при уролітіазі?

Комп'ютерна томографія

Оглядова рентгенографія

МРТ

Екскреторна урографія

Ультрасонографія

4. В клініку доставлений хворий 43 років, попередній діагноз - СКХ. Камінь правого сечоводу. Яка поведінка хворого при нирковій коліці:

Безперервно змінює положення тіла

Нерухоме на спині

Лежачи на боці

Вимушене положення сидячи на стільці

Вертикальне положення

5. У хворого В., 42 років ниркова колька зліва. Приступ триває 2 дні. При УЗД має місце розширення миски лівої нирки. Яка типова іррадіація болю при нирковій коліці:

У пахову область, статеві органи

У мечоподібний відросток грудини

В епігастральній ділянці

В промежину

В шию

6. У поліклініку звернулася хвора А., 37 років зі скаргами на загальну слабкість, ниючі болі в попереку праворуч. Дві години тому перенесла напад правобічної ниркової кольки, що супроводжується підвищенням температури, ознобом з наступним швидким зниженням температури, проливним потім і зникненням болів в попереку. У момент огляду симптом Пастернацького слабо позитивний справа, нирки не пальпуються, сечовипускання не порушене, температура тіла 37,4<sup>0</sup> С. Найбільш ймовірний діагноз:

Камінь правого сечоводу, гострий пієлонефрит

Гострий гнійний пієлонефрит

Пієліт

Гострий гематогенний пієлонефрит  
Кишкова колька

7. Хвора А., 65 років госпіталізована з приводу гострого гнійного пієлонефриту, каменю миски правої нирки 1,5×2 см. Висока температура з періодичними ознобом протягом 10 днів. Хворий необхідні провести:

Операцію - ревізію нирки, нефростомію.  
Катетеризацію сечоводу  
Інтенсивну антибактеріальну терапію  
Дистанційну літотрипсію  
Планове обстеження

8. У хворого С., 62 років камінь правого сечоводу, гострий правобічний пієлонефрит, бактеріємічний шок. Дренувати нирку не вдалося. У цьому випадку доцільно:

Стабілізувати стан хворого з наступною операцією - ревізією нирки, нефростомією.

Призначити внутрішньовенне введення антибіотиків  
Провести ендолімфатичне введення антибіотиків  
Дезінтоксикаційна терапія  
Продовжити інтенсивну терапію, спрямовану на виведення хворого з шоку.

9. У хворого О., 33 років, в анамнезі відходження невеликих каменів білого кольору. При обстеженні: в аналізах крові патології не виявлено. В аналізах сечі: питома вага 1010, реакція лужна, лейкоцити 2-3 в п/з, еритроцити поодинокі. Які камені можуть утворюватись:

Фосфатні камені  
Цистинові камені  
Уратні камені  
Оксалатні камені  
Лужна реакція сечі не впливає на характер каменів

10. Хворий В., 20 років хворіє на СКХ 1 рік. Ультразвукове сканування нирок доцільно:

У всіх випадках  
При коралоподібному камені нирки  
При камені сечоводу  
Ні в одному випадку  
При камені чашечки нирки

11. У хворого Я., 18 років - камінь нижньої третини лівого сечоводу 3 мм, уретеропієлоктазія зліва. Вкажіть правильний метод лікування

Спазмолітичні засоби, фітодіуретики  
Прозерин підшкірно  
Спазмолітики  
УВЧ і електростимуляція сечоводу

## Трудотерапія

12. Хвора В., 18 р., госпіталізована до урологічного відділення із скаргами на періодичні ниючі болі в області попереку справа, які посилюються після фізичного навантаження, переохолодження. З анамнезу: болі турбують протягом 3-4 р. Не обстежувалася. Об-но: живіт м'який, неболючий, симптом Пастернацького слабо позитивний справа. При глибокій пальпації нижній полюс нирки помірно болючий. При УЗД ЧМС значно розширена, паренхіма витончена до 1,2 см, сечовід не визначається. На оглядовій та екскреторних урограмах нирка збільшена в розмірах, ЧМС розширена, функція нирки знижена, сечовід праворуч не розширений, зліва нирка без патологічних змін. Визначте методи лікування

Пластика мисково-сечовідного сегменту:

Консервативне лікування

Динамічне спостереження

Нефректомія

Пункційна нефростомія

### Контрольні питання

1. Клінічна картина каменів нирки.
2. Ускладнення каменів нирки.
3. Діагностика каменів нирки.
4. Чи достатньо оглядової урографії для діагностики каменя нирки.
5. Який вид лікування показаний хворому з кальцієвим каменем ниркової миски, який має розмір 2,8 см і викликає обструкцію?
6. Де в сечових шляхах утруднене проходження каменів?
7. Назвіть види ендоскопічних втручань при сечокам'яній хворобі.
8. Коралоподібні камені, їх класифікація.
9. Камені сечоводів: симптоматика, діагностика, лікування.
10. Назвіть фактори, які сприяють утворенню каменів в сечовому міхурі.
11. Клінічна картина, діагностика і лікування каменів сечового міхура.
12. Проведіть диференційну діагностику каменя сечового міхура з пухлиною сечового міхура.
13. Складіть план діагностики і лікування хворого з каменем заднього відділу сечівника.
14. Назвіть локалізацію каменя при виявленні у хворого гемоспермії.
15. Причини виникнення гідронефрозу.
16. Назвіть основні відмінності між гідронефрозом II та III стадії.
17. Як встановити діагноз стриктури мисково-сечовідного сегменту?
18. Проведіть диференційну діагностику гідронефрозу з парапелівікальними кістами.
19. Складіть схему лікування гідронефрозу I і II стадії.

### Перелік запитань з наступної теми заняття

1. Назвіть класифікацію ушкоджень нирок.

2. Назвіть види закритих ушкоджень нирок.
3. Назвіть характерні симптоми закритих ушкоджень нирок.
4. Визначте діагностичні можливості хромоцистоскопії при ушкодженні нирки.
5. Назвіть ознаки ушкодження нирки, що визначаються на оглядовій урограмі.
6. Вкажіть ознаки ушкодження нирки на екскреторній урограмі.
7. Назвіть основні ознаки відкритого ушкодження нирки.
8. Визначте показання для консервативного лікування закритих ушкоджень нирок.
9. Назвіть методи консервативної терапії ушкоджень нирок.
10. Визначте показання до термінового оперативного лікування при ушкодженні нирок.
11. Які органозберігаючі операції проводяться при ушкодженні нирок?
12. Визначте показання до нефректомії при ушкодженні нирок.
13. Вкажіть класифікацію ушкоджень сечового міхура.
14. Назвіть найбільш поширену причину позаочеревинних розривів сечового міхура.
15. Що є характерним для анамнезу при внутрішньоочеревинних розривах сечового міхура?
16. Перерахуйте основні симптоми розриву сечового міхура.
17. Визначте характер болю при позаочеревинному розриві сечового міхура.
18. Визначте характер болю при внутрішньоочеревинному розриві сечового міхура.
19. Назвіть порушення сечовипускання при розривах сечового міхура.
20. Вкажіть найбільш характерний вид гематурії при ушкодженнях сечового міхура.
21. Назвіть ознаки позаочеревинного розриву сечового міхура при пальпації животу.
22. Для якого ушкодження сечового міхура характерні сечові затечки?
23. Назвіть ознаки внутрішньоочеревинного розриву сечового міхура при пальпації та перкусії животу.
24. Назвіть беззаперечну ознаку відкритого ушкодження сечового міхура.
25. Назвіть основні методи діагностики ушкоджень сечового міхура.
26. Назвіть ознаки розриву сечового міхура при його катетеризації.
27. За якими причинами не може бути виконана цистоскопія у хворих з розривом сечового міхура?
28. В чому небезпека цистоскопії при травмах сечового міхура?
29. Назвіть найбільш надійний та безпечний метод діагностики розриву сечового міхура.
30. Назвіть особливості виконання цистографії для діагностики розриву сечового міхура.
31. Назвіть основний рентгенологічний симптом розриву сечового міхура.

32. В чому полягає методика лікування непроникаючих ушкоджень сечового міхура?
33. В чому полягає основний метод лікування проникаючих розривів сечового міхура?
34. Визначте послідовність оперативних прийомів при позаочеревинному розриві сечового міхура.
35. Визначте послідовність оперативних прийомів при внутрішньоочеревинному розриві сечового міхура.
36. Назвіть класифікацію ушкоджень сечівника.
37. Яка частина сечівника частіш ушкоджується: а) внаслідок прямої дії зовнішньої сили на сечівник; б) при переломі тазу?
38. Назвіть локалізацію сечових затьоків при розриві переднього відділу сечівника.
39. Назвіть локалізацію сечових затьоків при розриві заднього відділу сечівника.
40. Назвіть причину виникнення хибного ходу при інструментальному дослідженні сечівника.
41. Назвіть характерну тріаду симптомів при ушкодженні сечівника.
42. Назвіть послідовність впливу урогематоми на ткани.
43. Назвіть найбільш небезпечне ускладнення повного розриву сечівника.
44. Вкажіть дані пальцевого дослідження прямої кишки при ушкодженнях заднього відділу сечівника.
45. Назвіть небезпеку катетеризації в діагностиці ушкоджень сечівника.
46. Назвіть основний метод діагностики розриву сечівника.
47. Назвіть рентгенологічну ознаку розриву сечівника.
48. Назвіть методи консервативного лікування непроникаючих ушкоджень сечівника.
49. Назвіть умови для первинного уретероуретероанастомозу.
50. Назвіть оперативні прийоми при наявності протипоказань до первинного шву сечівника.
51. Назвіть найбільш частий наслідок ушкоджень сечівника.

## **7. Рекомендована література**

1. Люлько О. В. Урологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівнів акредитації / О. В. Люлько, О. Ф. Возіанов. – вид. 3-е, випр. – К. : Медицина, 2011. – 663 с.
2. Урологія : учебник для студентов высших мед. учеб. заведений IV
3. Урологія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / [С. П. Пасечніков, С. О. Возіанов, В. М. Лісовий та ін. ] ; за ред. С. П. Пасечнікова. – Вінниця : Нова книга, 2013. – 432 с.
4. Урологія : національний підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / [С. П. Пасечніков, С. О. Возіанов, В. М. Лісовий та ін. ] ; за ред. С. П. Пасечнікова. – Вінниця : Нова книга, 2015. – 438 с.
5. Урологія : учеб.-метод. пособие для студентов высш. мед. учреждений IV уровня аккредитации / [В. П. Стусь, А. В. Люлько, Н. Н. Моисеенко и др.]. – Днепропетровск : Акцент ПП, 2013. – 225 с.

6. Урологія (практичні навички) : навч.-метод. посіб. / [В. П. Стусь, О. В. Люлько, М. М. Моїсеєнко та ін.] ; за ред. В. П. Стуся. – Дніпропетровськ : Акцент ПП, 2014. – 141 с.

7. 2. Возианов, А. Ф. Атлас-руководство по урологии : в 3 т. / А. Ф. Возианов, А. В. Люлько. – изд. 2-е, перераб. и доп. – Днепропетровск : Днепр-VAL, 2001. – 3 т.

8. Гидронефроз / [Ю. Г. Аляев, В. А. Григорян, Е. А. Султанова и др.]. – Москва : Гэотар-мед, 2002. – 40 с.

9. Тиктинский О. Л. Мочекаменная болезнь / О. Л. Тиктинский, В. П. Александров. – СПб : Питер, 2000. – 384 с.

10. Урологія : навч. посіб. для студ. вищ. мед. учб. закл. III-IV рівнів акредитації / [Ф. І Костев, М. І. Ухаль, О. В. Борисов та ін.] ; за ред. Ф. І. Костева. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2008. – 294 р. : іл. – (Бібліотека студента-медика).

11. Урологія (практичні навички для лікарів-інтернів) : навчально-методичний посібник для лікарів-інтернів вищих медичних закладів IV рівня акредитації / [В. П. Стусь, С. П. Пасєчніков, М. М. Моїсеєнко та ін.] ; за ред. : В. П. Стуся, С. П. Пасєчнікова ; Дніпропетр. мед. акад. МОЗ України, Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. – Дніпропетровськ : Акцент ПП, 2015. – 282 с.

12. Урология : национальное руководство / под ред. Н. А. Лопаткина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.

13. Шуляк О. В. Урологія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / О. В. Шуляк, С. О. Возіанов, О. Б. Баніра. – вид. 2-е, доп. – Львів : Кварт, 2011. – 582 с.

14. [http://www.umsa.edu.ua/kafhome/urology/kaf\\_urology\\_materialnazavant.html](http://www.umsa.edu.ua/kafhome/urology/kaf_urology_materialnazavant.html) – Матеріали для завантаження / Сайт ВДНЗУ «УМСА», Кафедра урології з судовою медтициною;

15.2. <http://www.inurol.kiev.ua/> – ДУ «Інститут урології» НАМН України;

16. <http://ukraine.uroweb.ru/> – Український інформаційний портал урологів;

17.4 <http://uro.tv/> – Урологическое ТВ;

18. <http://uroedu.ru/> – UROEDU : Портал дистанционного образования урологов;

19. <http://escuro.ru/> – Экспериментальная и клиническая урология : журнал;

20. [mrj-urology.ru](http://mrj-urology.ru/) – міжнародний реферативний журнал сервер не найден

21. <http://forumurology.ru/> – Интернет форум урологов;

22. <http://urolog-spb.ru/> – Санкт-Петербургский научно-практический центр урологии.