

**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	Травматичні пошкодження органів сечової і чоловічої статеві системи
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):

- Визначити основні клінічні прояви травматичних пошкоджень.
- Пояснювати сучасні класифікації пошкоджень органів сечової і чоловічої статеві систем.
- Створювати схеми діагностики та лікування при травматичних пошкодженнях органів сечової та чоловічої статеві систем та запропоновувати плани лікувальних заходів у залежності від клінічного перебігу патологічного процесу.
- Аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника та чоловічих статевих органів.
- Надавати першу допомогу при пошкодженнях при нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника та чоловічих статевих органів.

## 2. Базовий рівень підготовки

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Нормальна, топографічна анатомія	Класифікувати форми травматичних ушкоджень органів сечостатевої системи, визначати локалізацію запливів. Визначати вид оперативного лікування
2. Рентгенологія	Проводити рентгенологічне обстеження, інтерпретувати отримані результати
3. Нормальна, патологічна фізіологія, патологічна анатомія	Визначати функціональний стан нирки та характер ускладнень за даними рентгенологічного, ультразвукового, лабораторних методів обстеження
4. Фармакологія	Проводити консервативне лікування ушкоджень

## 3. Організація змісту навчального матеріалу.

### Граф логічної структури теми.

Учбові елементи		
I порядку	II порядку	III порядку
<b>Ушкодження нирок</b>		
Класифікація закритих ушкоджень.	Розриви жирової клітковини і фіброзної капсули, субкапсулярний розрив паренхіми, розрив капсули і паренхіми з проникненням в миску, розчавлення нирки, відрив нирки.	
Симптоматологія закритих	Біль в поперековій області, припухлість там же,	

пошкоджень.	гематурія викривлення хребця в сторону травми.	
Діагностика закритих пошкоджень.	Роль хромоцистоскопії, оглядова урографія, екскреторна урографія.	Відсутність або стертість контурів нирок і поперекових м'язів, слабке або пізнє заповнення контрастом чашечково-мискової системи, позаниркове затікання контрасту, відсутність функції нирки.
Основні ознаки відкритого пошкодження.	Гематурія, роль індигокармінової проби при пораненні нирки, витікання сечі в рану.	
Лікування.	Показання для консервативного лікування. Методи консервативної терапії. Показання до термінового оперативного втручання при закритих пошкодженнях.  Показання до термінового оперативного втручання при відкритих пошкодженнях.  Органозберігаючі операції. Показання для нефректомії.	Постільний режим. Застосування гемостатичних засобів. Антибактеріальні препарати. Поєднані пошкодження нирок із пошкодженням внутрішньочеревних органів, внутрішня кровотеча, що супроводжується анемією і зниженням артеріального тиску, збільшення навколониркової гематоми (урогематоми), інтенсивна гематурія. Всі види відкритих пошкоджень, ознаки гострого запального процесу в пошкодженій нирці або паранефрії. Ушивання нирки, резекція нирки. Розчавлення нирки, відрив нирки від судинної ніжки, численні широкі ушкодження.
<b>Ушкодження сечового міхура</b>		
Класифікація.	Закриті пошкодження, відкриті пошкодження, внутрішньочеревні	Взаємозв'язок між переломами кісток таза і заочеревиними розривами.

	розриви, заочеревинні розриви.	Відрив сечового міхура від уретри.
Симптоматика заочеревинного розриву.	Біль над лоном.  Розлад сечовипускання.  Гематурія. Пальпація живота, наявність сечових запливів, першочергова локалізація болю внизу живота	Іррадіація болю в промежину, виникнення або посилення болю при спробі помочитися. Несправжні позиви до сечовипускання, що супроводжуються тенезмами, виділення незначної кількості сечі, можлива затримка сечі.  Напруження передньої черевної стінки над лоном, тупість над лобком при перкусії, що не має чіткої межі.
Характерні особливості внутрішньоочеревин них розривів.	Розлитий характер болю по всьому животу, напруження передньої черевної стінки, тупість перкутованого звуку без чітких меж.	
Витікання сечі із рани при відкритих пошкодженнях.		
Діагностика.	Катетеризація сечового міхура.  Можливості і небезпека цистоскопії. Ретроградна цистографія - основний метод діагностики.	Відсутність сечі при катетеризації, виділення невеликої кількості сечі, що забарвлена кров'ю, виділення великої кількості рідини, що перевищує місткість сечового міхура.  Рентгенограма в двох проекціях Відстрочена цистографія Затікання контрасту за сечовий міхур.
Лікування.	Консервативне лікування непроникаючих пошкоджень.	Антибактеріальна терапія, гемостатична терапія, катетеризація сечового міхура.

	Оперативне лікування.	Відновлення цілісності сечового міхура, відведення сечі, дренивання сечових запливів, дренивання черевної порожнини
<b>Ушкодження сечівника</b>		
Механізм закритих пошкоджень.	Пошкодження бульбової частини внаслідок впливу зовнішньої сили на уретру, пошкодження перетинчастої та передміхурової частини при переломі кісток тазу, інструментальне пошкодження.	
Класифікація за ступенем ушкодження.	Частковий (непроникаючий) розрив, повний (проникаючий) розрив, уретрорагія.	Сечові запливи, некроз тканин в області гематоми, виникнення флегмон, розвиток уросепсису.
Симптоматика.	Повна затримка сечі, часткова затримка сечі, наявність урогематоми, тотальна припухлість при пальпації передміхурової залози.	Поява уретрорагії при натисканні на область передміхурової залози.
Діагностика.	Уретрографія - основний метод діагностики.	
Лікування непроникаючих пошкоджень.	Постільний режим, холод на промежину, антибактеріальна терапія, катетеризація сечового міхура, епіцистостомія.	
Лікування проникаючих пошкоджень	Розсікання і дренивання гематоми, первинний уретеро-уретеро анастомоз, епіцистостома.	
Стриктура уретри як наслідок її пошкодження		

Найбільш поширеними причинами травм нирки є дорожньо-транспортні пригоди, падіння, спортивні травми.

Характерними ознаками травми нирки є біль в поперековій області (перелом ребра, підшкірна, заочеревинна гематома), макрогематурія, мікрогематурія і систолічний тиск нижче 90 мм рт. ст.

Розриви сечового міхура бувають внутрішньоочеревені, позаочеревенні і комбіновані.

При підозрі на розрив сечового міхура слід виконати цистографію, перевірити симптом Зельдовича, при виконанні цистографії необхідно виконати уретрографію.

Найбільш поширеними травмами яєчка вважаються закрита травма яєчка, описана травма яєчка при тазовому положенні плоду. Травма яєчка як правило – солітарне ушкодження, однак іноді причиною є проникаючий об'єкт.

Закрита травма в більшості випадків призводить до розриву яєчка. Якщо яєчко можливо пропальпувати і набряк незначний, слід обережно обстежити яєчко, придаток і структури сім'яного канатика. Будь-який дефект, який можна пропальпувати в білковій оболонці, є показанням до хірургічного лікування.

Лікувальна тактика при травмі яєчка має наступний вигляд. По-перше необхідно встановити причину ушкодження, при наявності УЗД виконати обстеження яєчка, що допоможе виявити розрив білочної оболонки. Уважно вивчити дані клінічного обстеження. Якщо є сумніви відносно серйозності травми, хірургічне втручання сприяє швидшому одужанню пацієнта, ніж при тактиці очікування.

#### 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 ушкоджень; 2) класифікація; 3) клініка; 4) ускладнення; 5) діагностика; 6) 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	52 хв.	Практичний тренінг, рішення завдань на диференційну діагностику Індивідуальне усне опитування Рішення завдань III рівня	Хворі, підручник, методичні рекомендації Завдання III рівня

	необхідного дообстеження; 3) встановлення діагнозу, лікування, прогноз			
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.** Пошкодження сечостатевих органів зустрічаються досить часто, іноді супроводжуються із ушкодженнями інших внутрішніх органів. Своєчасне розпізнавання цієї патології допоможе лікарю будь-якої спеціальності надати кваліфіковану допомогу і допоможе запобігти помилок при визначенні тактики лікування. Метою заняття є оволодіння студентами принципами діагностичної та лікувальної тактики при пошкодженні нирки, сечового міхура та сечівника. Студенти повинні визначити основні клінічні прояви травматичних пошкоджень, пояснювати сучасні класифікації пошкоджень органів сечової і чоловічої статевої систем створювати схеми діагностики та лікування при травматичних пошкодженнях органів сечової та чоловічої статевої систем та запропоновувати плани лікувальних заходів у залежності від клінічного перебігу патологічного процесу аналізувати та інтерпретувати результати клінічних та лабораторних методів дослідження, надавати першу допомогу при пошкодженнях при нирок, сечоводів, сечового міхура, сечівника та чоловічих статевих органів.

**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 – Новоутворення органів сечової і чоловічої статевої системи.

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

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

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 затечи?
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.

## Ситуаційні задачі

1. Хворий Б., 43 років впав з 3-го поверху. Об-но: стан хворого важкий. Рс- 80 уд / хв, АТ 100/50 мм рт. ст. Шкіра і видимі слизові блілого кольору, Живіт помірно піддутий. На УЗД має місце гематома поперекової ділянки зліва та розрив верхнього полюсу лівої нирки. Хворого готують до люмботомії. Ургентне оперативне лікування при закритій травмі нирки показано:

- При анемії.
- При високій температурі.
- При мікрогематурії.
- При анемії і шоку.
- При піурії.

2. Провідними симптомами при відриві нирки є всі перераховані, крім Макрогематурія зі згустками.

- Шок.
- Анурія.
- Сильні болі.
- Анемію.

3. Хворий Г., 44 років поступив у клініку з політравмою. Отримав удар в ділянку правої нирки. Пульс 90 уд/хв, АТ 100/50мм. рт.ст Який із перерахованих методів дослідження найбільш інформативний при пошкодженні нирки:

- Абдомінальна аортографія з екскреторною урографією.
- Оглядова рентгенографія нирок і сечових шляхів.
- Екскреторна урографія.
- Ретроградна уретеропієлографія.
- Хромоцистоскопія.

4. Пацієнт В., 76 років поступив з діагнозом політравма. Має місце тяжка анемія, пневмогемоторакс справа, відкрита черепно-мозкова травма, травма правої нирки При травмі нирки оперативне лікування показано у разі:

- Профузної гематурії зі згустками при наростанні гематоми.
- При мікрогематурії.
- На екскреторній урограмі пошкоджена нирка не виділяє рентгеноконтрастну речовину.
- При нормальній функції контралатеральної нирки.
- Підвищенні показників азотистих шлаків.

5. У хворого В., 43 років, після ізольованої травми нирки спостерігається різке падіння артеріального тиску і анемія при відсутності гематурії, що пов'язано з ушкодженням:

- Судин нирки.
- Коркового шару нирки.
- Мозкового шару нирки і балії.

Паранефральної клітковини.  
Капсули нирки.

6. Для експрес-діагностики закритої травми нирки слід застосувати:  
Екскреторну урографію і ультразвукове дослідження.  
Оглядову урограму.  
Радіоізотопну ренографію і черевну аортографію.  
Хромоцистоскопію.  
Правильні усі відповіді.

7. Хвора У., 44 років надійшла в урологічний стаціонар з підозрою на пошкодження або перев'язку сечоводу під час гінекологічної операції. Для уточнення діагнозу необхідно провести:  
Екскреторну урографію, УЗ-дослідження нирок.  
Екскреторну урографію.  
УЗ-дослідження нирок.  
Хромоцистоскопію.  
Біохімію крові.

8. Хворий З., 19 років поступив з травмою черевної порожнини. Є підозра на розрив внутрішньочеревного відділу сечового міхура. Які симптоми характерні для розриву сечового міхура даної локалізації:  
Відсутність протягом тривалого часу сечовипускання і позивів до нього, явища перитоніту.  
Тимпанічний звук над лоном при перкусії передньої черевної стінки  
Переповнений над лоном сечовий міхур.  
Напруга м'язів передньої черевної стінки, набряклість тканин передньої черевної стінки  
Гематома в надлобковій області.

9. Хворий О., 55 років надійшов з травмою промежини. Є підозра на розрив уретри. Який метод дослідження слід виконати?  
Висхідна уретроцистографія.  
Екскреторна урографія.  
Низхідна цистоуретрографія.  
Пневмоцистографія.  
Все перераховане

10. Під час статевого акту пацієнт У., 34 років почув чітко хрускіт в статевому члені. Виникла сильна біль і набряк пеніса. Встановлений діагноз - перелом статевого члена. Лікування передбачає:  
Операцію - ушивання розриву білкової оболонки  
Консервативне лікування (холод, гемостатичні засоби, броміди)  
Епіцистостомію  
Ушивання дефекту уретри  
Катетеризацію сечового міхура постійним катетером Фолея

11. Хворій М., 55 років на операції пошкоджений сечовід. В післяопераційному періоді необхідно відвести сечу. Які наступні способи відведення сечі:

- Нефростомія.
- Уретерокутанеостомія.
- Катетеризація нирки.
- Стентування сечоводу.
- Все перераховане

12. Після кесарського розтину у породіллі зменшилася кількість сечі і з'явився біль в ділянці нирки. Діагностовано перев'язка сечоводу, гідронефроз. Операцією вибору на 5-й день після перев'язки сечоводу, що ускладнилася гострим піелонефритом, є:

- Перкутанна нефростомія.
- Нефростомія відкрита.
- Уретероцистоанастомоз.
- Піелостомія.
- Зняття лігатури.

### **Контрольні питання**

1. Класифікація закритих і відкритих пошкоджень нирок.
2. Клінічна картина, діагностика і лікування закритих пошкоджень нирок.
3. Чи є зв'язок між ступенем гематурії і тяжкістю пошкодження нирки?
4. В якому випадку проводиться консервативне лікування ізольованих пошкоджень нирок?
5. Показання до проведення малоінвазивних втручань при пошкодженнях нирок.
6. Чи є гематурія надійною ознакою пошкодження сечоводу при травмі?
7. Ознаки пошкодження сечоводу на екскреторній урограмі.
8. Тактика лікування при частковому розриві стінки сечоводу.
9. Пошкодження сечового міхура, види, клінічні прояви.
10. Діагностика і лікування пошкоджень сечового міхура.
11. Провести диференційну діагностику внутрішньоочеревинного розриву сечового міхура з позаочеревинним розривом.
12. Тактика лікування хворих з внутрішньоочеревинним і позаочеревинним розривом сечового міхура.
13. Пошкодження сечівника: симптоматика, діагностика, лікування.
14. Види пластичних операцій при посттравматичних ускладненнях пошкоджень сечівника.
15. Складіть план обстеження при підозрі на травму сечівника.
16. Сучасні малоінвазивні методи лікування звужень сечівника.
17. Пошкодження яєчка: види, симптоматика, діагностика, лікування.
18. Які заходи слід провести пацієнту з закритою травмою яєчка?

## Перелік запитань з наступної теми заняття

1. Вкажіть частоту пухлин нирки серед всіх новоутворень: а) у дорослих, б) у дітей.
2. Назвіть класифікацію пухлин нирок за джерелом росту.
3. Назвіть найменування та частоту самої розповсюдженої пухлини нирок.
4. Назвіть саму часту пухлину нирок у дітей.
5. Дайте характеристику зросту папіломи.
6. Дайте характеристику зросту злоякісних пухлин нирки за чотирма стадіями.
7. Назвіть позначення букв міжнародної класифікації TNM.
8. Назвіть фактори генезу пухлин нирки.
9. Назвіть шляхи метастазування злоякісних пухлин ниркової паренхіми.
10. Назвіть місце локалізації регіонарних метастазів рака нирки.
11. Вкажіть найбільш часту локалізацію віддалених метастазів паренхіматозної пухлини нирки.
12. Назвіть основний шлях розповсюдження рака нирки.
13. Назвіть шлях розповсюдження папілярного раку.
14. Назвіть загальні симптоми пухлини нирки.
15. Назвіть місцеві симптоми пухлини нирки.
16. Назвіть характерні риси гематурії при пухлинах нирки.
17. Назвіть механізм виникнення ниркової кольки після початку гематурії.
18. Про що свідчить наявність у хворого класичної тріади симптомів пухлини нирки (гематурія, біль, пухлина, що пальпується)?
19. Надайте характеристику пухлини нирку при пальпації.
20. Вкажіть причину виникнення варикоцеле при пухлині нирки.
21. Про що свідчить розширення вен передньої черевної стінки та набряк нижніх кінцівок?
22. Для якої пухлини характерна наявність в сечі атипових клітин?
23. Назвіть інструментальне дослідження з метою встановлення джерела гематурії.
24. Перерахуйте рентгенологічні ознаки пухлини нирок на оглядовій урографії, томографії та пневморетроперітонеумі.
25. Назвіть рентгенологічні ознаки пухлини нирки на екскреторній або ретроградній пієлограмі.
26. В чому небезпека ретроградної пієлографії в діагностиці пухлин нирок?
27. Назвіть найбільш патогномонічну ознаку пухлини нирки на артеріограмі.
28. Назвіть метод дослідження для виявлення стискання або проростання нижньої порожнистої вени.
29. Назвіть захворювання, з якими необхідно диференціювати пухлини нирок.
30. Перерахуйте доступи при нефректомії з приводу пухлини нирки.
31. Що вміщує комплексне лікування пухлини Вільмса?

32. Яка операція проводиться хворим з пухлиною ниркової миски?
33. Назвіть частоту пухлин сечового міхура серед всіх новоутворень.
34. Яке співвідношення захворюваності серед чоловіків та жінок?
35. Перерахуйте етіопатогенетичні фактори пухлин сечового міхура.
36. Вкажіть найбільш часту локалізацію пухлин сечового міхура.
37. Дайте класифікацію пухлин сечового міхура за походженням.
38. Перерахуйте епітеліальні пухлини сечового міхура.
39. Як слід розцінювати за характером зросту типову фіброепітеліому?
40. Вкажіть шляхи метастазування раку сечового міхура.
41. Назвіть основні симптоми пухлини сечового міхура.
42. Назвіть види гематурії при пухлинах сечового міхура.
43. Назвіть локалізацію пухлини при термінальній гематурії.
44. Вкажіть метод пальпації при підозрі на пухлину сечового міхура.
45. Назвіть патогномонічну ознаку пухлини сечового міхура при дослідженні сечі.
46. Назвіть ведучий метод діагностики пухлин сечового міхура.
47. Охарактеризуйте типову фіброепітеліому при цистоскопії.
48. Охарактеризуйте папілярний рак при цистоскопії.
49. Назвіть ознаку неінфільтруючої пухлини сечового міхура на цистограмі.
50. Назвіть ознаки інфільтруючої пухлини сечового міхура на цистограмі.
51. Назвіть метод дослідження еластичності та рухливості стінки сечового міхура.
52. Яку інформацію при пухлинах сечового міхура дає осадова цистографія?
53. Назвіть методи рентгенологічного дослідження для оцінки глибини заглибного зросту пухлини сечового міхура.
54. Визначте значення екскреторної урографії при пухлинах сечового міхура.
55. Назвіть методи рентгенологічного дослідження, що дозволяють визначити проростання пухлини сечового міхура за його межі й метастази в регіонарні лімфовузли.
56. Назвіть принцип лікування пухлин сечового міхура.
57. Назвіть операції, що проводяться при пухлинах сечового міхура.
58. Що передбачає операція – резекція сечового міхура?
59. Назвіть найбільш ефективні методи променевої терапії.
60. Назвіть хіміопрепарати для лікування пухлин сечового міхура.
61. Назвіть строки контрольних цистоскопій при диспансеризації післяопераційних хворих.
62. Назвіть частоту виявлення ДГПЗ при профілактичному обстеженні чоловіків старше 50 років.
63. Назвіть ведучий фактор генезу ДГПЗ.
64. Назвіть джерело ДГПЗ.
65. Що відбувається з тканиною передміхурової залози під дією ДГПЗ?
66. Що розуміють під терміном “хірургічна капсула”?
67. Назвіть види росту ДГПЗ.

68. Вкажіть послідовність змін м'язової стінки сечового міхура при ДГПЗ.
69. Вкажіть зміни в верхніх сечових шляхах при ДГПЗ.
70. Назвіть стадії клінічного перебігу ДГПЗ.
71. Назвіть основні симптоми 1 стадії захворювання.
72. Що є основним показником 2 стадії?
73. Назвіть основні симптоми 2 стадії захворювання.
74. Назвіть основні симптоми 3 стадії захворювання.
75. Вкажіть методи об'єктивного дослідження, що дозволяють виявити переповнення сечового міхура.
76. Назвіть основний метод об'єктивного дослідження для розпізнання об'єктивного дослідження.
77. Дайте характеристику передміхурової залози при розвитку її доброякісної гіперплазії.
78. Назвіть методи визначення залишкової сечі.
79. Назвіть ознаки ДГПЗ при цистоскопії.
80. Вкажіть зміни верхніх сечових шляхів на екскреторній урограмі в залежності від стадії захворювання.
81. Назвіть урографічні ознаки стискання інтрамуральних відділів сечоводів при ДГПЗ.
82. Назвіть основну цистографічну ознаку ДГПЗ.
83. Які основні ускладнення ДГПЗ виявляються як раптово виникаючі нові симптоми?
84. Назвіть вторинні захворювання, що є ускладненнями ДГПЗ.
85. Назвіть основний метод лікування ДГПЗ.
86. Дайте визначення операції при ДГПЗ.
87. Назвіть показання до двухмоментної аденомектомії.
88. Назвіть паліативні операції при ДГПЗ.
89. Назвіть мери профілактики ДГПЗ.
90. Вкажіть частоту РПЗ.
91. Назвіть ведучий фактор виникнення РПЗ.
92. Назвіть джерело росту : а) РПЗ, б) ДГПЗ.
93. Назвіть гістологічні форми РПЗ.
94. Назвіть локалізацію регіонарних метастазів РПЗ.
95. Яка найбільш часта локалізація віддалених метастазів?
96. Визначте по міжнародній класифікації РПЗ: пухлина проростає навколишні тканини, поразка метастазами регіонарних лімфовузлів, наявність метастазів в кістках.
97. Що є характерним для клінічної картини для клінічної картини РПЗ, що починається?
98. Назвіть перші клінічні прояви РПЗ.
99. Назвіть пізні клінічні прояви РПЗ.
100. Назвіть клінічні прояви стискання пухлиною нижніх відділів сечоводів.
101. Назвіть ознаки РПЗ при пальцевому ректальному дослідженні в початкових стадіях.
102. Назвіть данні ректального пальцевого дослідження в пізніх стадіях.

103. Які ознаки є характерними для РПЗ при дослідженні крові?
104. Що є характерним для РПЗ при цистоскопії?
105. Назвіть ознаки РПЗ на уретроцистограмі.
106. Назвіть ознаки РПЗ на везикулограмі.
107. Що виявляє лімфангіoadенографія?
108. Дайте визначення характері кісткових метастазів при РПЗ.
109. Назвіть найбільш достовірний метод діагностики РПЗ.
110. Назвіть можливі ускладнення трансректальної пункційної біопсії передміхурової залози.
111. Що вміщує методика профілактичних оглядів для раннього виявлення РПЗ?
112. Яка група гормонів застосовується для лікування РПЗ?
113. Назвіть гормональні препарати для лікування РПЗ.
114. Назвіть принципи гормональної терапії при РПЗ.
115. Вкажіть на значення кастрації в лікуванні РПЗ.
116. Назвіть основну умову ефективності радикальної простатектомії.
117. Перерахуйте паліативні операції при РПЗ.

## **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 : 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Русаков В. И. Хирургия мочеиспускательного канала / В. И. Русаков. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1998. – 342 с.
7. Возіанов, А. Ф. Атлас-руководство по урологии : в 3 т. / А. Ф. Возіанов, А. В. Люлько. – изд. 2-е, перераб. и доп. – Днепропетровск : Днепр-VAL, 2001. – 3 т.
8. Урологія : навч. посіб. для студ. вищ. мед. учб. закл. III-IV рівнів акредитації / [Ф. І Костєв, М. І. Ухаль, О. В. Борисов та ін.] ; за ред. Ф. І. Костєва. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2008. – 294 р. : іл. – (Бібліотека студента-медика).
9. Урологія (практичні навички для лікарів-інтернів) : навчально-методичний посібник для лікарів-інтернів вищих медичних закладів IV рівня акредитації / [В. П. Стусь, С. П. Пасечніков, М. М. Моїсеєнко та ін.] ; за ред. : В. П. Стуся, С. П. Пасечнікова ; Дніпропетр. мед. акад. МОЗ України, Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. – Дніпропетровськ : Акцент ПП, 2015. – 282 с.

10. Урология : национальное руководство / под ред. Н. А. Лопаткина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1024 с.
11. 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.
12. [http://www.umsa.edu.ua/kafhome/urology/kaf\\_urology\\_materialnazavandt.html](http://www.umsa.edu.ua/kafhome/urology/kaf_urology_materialnazavandt.html) – Матеріали для завантаження / Сайт ВДНЗУ «УМСА», Кафедра урології з судовою медициною;
13. <http://www.inurol.kiev.ua/> – ДУ «Інститут урології» НАМН України;
14. <http://ukraine.uroweb.ru/> – Український інформаційний портал урологів;
15. <http://uro.tv/> – Урологическое ТВ;
16. <http://uroedu.ru/> – UROEDU : Портал дистанционного образования урологов;
17. <http://escuro.ru/> – Экспериментальная и клиническая урология : журнал;
18. [mrj-urology.ru](http://mrj-urology.ru) – міжнародний реферативний журнал сервер не знайдено
19. <http://forumurology.ru/> – Интернет форум урологов;
20. <http://urolog-spb.ru/> – Санкт-Петербургский научно-практический центр урологии.

