

## КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА для 2 промежуточного контроля

Код дисциплины: **7R01126 «Урология и андрология взрослая, детская»**  
Предмет: **Урология**  
Кол-во часов /кредитов: **55кр/1650с**  
Курс, семестр: **1**

Составитель: к.м.н., и.о.доцента Кулиев А.Ф.

Протокол № 1а «...02...».....09..... 2025г.

Кафедра менгерушісі, доц.м.а.



Калдыгозова Г.Е.

1. Мочекаменная болезнь: диагностика и амбулаторная тактика ведения.
2. Почечная колика: алгоритм оказания помощи на амбулаторном этапе.
3. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы: клиника, диагностика, амбулаторное лечение.
4. Простатит: классификация, клинические формы и тактика амбулаторного врача.
5. Эректильная дисфункция: причины, диагностика и лечение в поликлинике.
6. Нарушения мочеиспускания (дизурия, никтурия, недержание мочи): алгоритм обследования.
7. Недержание мочи у мужчин и женщин: виды, диагностика, консервативное лечение.
8. Гематурия: причины, классификация и тактика амбулаторного уролога.
9. Орхоэпидидимит: клиника, диагностика и амбулаторное лечение.
10. Фимоз и парафимоз: клиническое значение и показания к хирургическому лечению.

## Ситуационная задача № 1

Мужчина 32 года обратился с жалобами на тупую боль и тяжесть в левой половине мошонки, усиливающуюся при ходьбе, покраснение, отёчность, умеренное повышение температуры до 37,8 °С, дискомфорт при мочеиспускании.

Со слов пациента, симптомы появились 3 дня назад после переохлаждения. Самостоятельно принимал жаропонижающее. Травм мошонки и ИППП не было.

Анамнез: хронических заболеваний нет. Операций не переносил. Аллергологический анамнез отрицательный. Половая жизнь регулярная, постоянная. Наследственность по урологическим заболеваниям не отягощена.

Общее состояние: удовлетворительное. Пульс 88 уд/мин, АД 120/75 мм рт.ст., температура 37,8 °С.

Урологический статус: мошонка асимметрична слева, кожа гиперемирована, болезненность левого яичка и придатка, симптом Прена положительный. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Лабораторные данные:

Общий анализ крови: лейкоциты  $10,5 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 21 мм/ч.

Общий анализ мочи: умеренная лейкоцитурия, бактерии +.

### Задания:

1. Диагностический алгоритм при подозрении на острый орхоэпидидимит.
2. Клинический диагноз с указанием стороны и характера воспалительного процесса.
3. Тактика лечения: показания к антибактериальной терапии, местному лечению, режиму и госпитализации.
4. Возможные осложнения: абсцесс яичка, хронический орхоэпидидимит, нарушение репродуктивной функции.

|  |   |   |
|--|---|---|
| ONTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра Оториноларингология, урология және травматология<br>Контрольно-измерительные средства                | 66-2025<br>13 стр5  |   |

## Ситуационная задача №2

Мужчина 48 лет обратился с жалобами на учащённое ночное мочеиспускание, ослабление струи мочи, натуживание, чувство неполного опорожнения, тупые боли в надлобковой области и снижение работоспособности.

Со слов пациента, симптомы постепенно нарастают в течение 2 лет. Самостоятельное лечение — фитопрепараты — эффекта не дало.

Анамнез: артериальная гипертензия, хронических заболеваний других нет. Операций не было. Аллергологический анамнез отрицательный. Половая жизнь регулярная. Наследственность: у отца доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

Общее состояние: удовлетворительное. Пульс 82 уд/мин, АД 130/85 мм рт.ст., температура 36,9 °С.

Урологический статус: предстательная железа увеличена, плотновато-эластической консистенции, междолевая борозда сглажена. Мочевой пузырь не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Лабораторные данные: общий анализ мочи и крови без выраженных отклонений.

### Задания:

1. Диагностический алгоритм при подозрении на доброкачественную гиперплазию предстательной железы.
2. Клинический диагноз с указанием стадии и выраженности симптомов.
3. Тактика лечения: немедикаментозная, медикаментозная, показания к хирургическому лечению.
4. Возможные осложнения: острая задержка мочи, вторичные изменения верхних мочевых путей, хроническая почечная недостаточность.

|  |   |
|--|---|
| ONTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра Оториноларингология, урология және травматология<br>Контрольно-измерительные средства                | 66-2025<br>13 стрб  |

### Ситуационная задача № 3

**Мужчина 34 года** обратился к терапевту с жалобами на **периодическую боль в правой поясничной области**, иррадирующую в пах и наружные половые органы, учащённое и болезненное мочеиспускание, мутную мочу с неприятным запахом, а также на общее недомогание, слабость и субфебрильную температуру до **37,7 °С**. Боль носит **тупой, но нарастающий характер**, усиливается при физической нагрузке и изменении положения тела.

Со слов пациента, симптомы появились **5 дней назад** и постепенно усиливались. В течение недели до появления боли отмечал переохлаждение, длительное сидение на работе и снижение потребления жидкости. Самостоятельно принимал спазмолитики и обезболивающие, выраженного эффекта не достиг.

**Анамнез:** хронических заболеваний не имеет. Аллергологический анамнез отрицательный. Половая жизнь регулярная, постоянная. Операций и травм поясничной области не было. Наследственность: у отца диагностирована мочекаменная болезнь.

**Общее состояние:** средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 90 уд/мин, артериальное давление 125/80 мм рт.ст., температура тела 37,7 °С.

**Урологический статус:** положительный симптом Пастернацкого справа. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в надлобковой области. Наружные половые органы без изменений. Мочевой пузырь не пальпируется.

**Лабораторные данные:**

Общий анализ крови: лейкоциты  $11,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/ч.

Общий анализ мочи: мутная, плотность 1,024, лейкоциты — 10–12 в п/зр, эритроциты — 25–30 в п/зр, бактерии ++, соли оксалатов ++.

Инструментальные исследования (УЗИ почек и мочевого пузыря) на момент осмотра не проводились.

**Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на мочекаменную болезнь с почечной коликой.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием стороны поражения и локализации конкремента.
3. Определите тактику лечения, включая неотложные меры, показания к спазмолитикам, анальгетикам и антибактериальной терапии.
4. Оцените возможные осложнения при несвоевременном лечении: обструктивный пиелонефрит, гидронефроз, уросепсис.

|  |   |
|--|---|
| ONTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра Оториноларингология, урология және травматология<br>Контрольно-измерительные средства                | 66-2025<br>13 стр7  |

### Ситуационная задача № 4

**Мужчина 37 лет** обратился к терапевту с жалобами на **тупую и ноющую боль внизу живота**, учащённое и болезненное мочеиспускание, жжение в уретре, помутнение мочи и ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря. Жалуется на общую слабость, снижение работоспособности и раздражительность. Температура тела повышалась до **37,8 °С**.

Со слов пациента, симптомы появились **4 дня назад**, после переохлаждения и переутомления. Самостоятельно принимал спазмолитики и растительные уросептики, эффекта не было.

**Анамнез:** хронических заболеваний нет. Операций не переносил. Аллергологический анамнез отрицательный. Половая жизнь регулярная, ИППП не выявлялись ранее. Наследственность по урологическим заболеваниям не отягощена.

**Общее состояние:** удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 уд/мин, артериальное давление 120/75 мм рт.ст., температура тела 37,8 °С.

**Урологический статус:** живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации надлобковой области. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы без изменений. При пальпации предстательной железы через прямую кишку: нормальных размеров, умеренно болезненная, консистенция обычная, междолевая борозда сохранена.

**Лабораторные данные:**

Общий анализ крови: лейкоциты  $10,6 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 19 мм/ч.

Общий анализ мочи: мутная, плотность 1,020, лейкоциты — 20–25 в п/зр, эритроциты — 3–5 в п/зр, бактерии ++, белок — следы.

Инструментальные исследования на момент осмотра не проводились.

**Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на острый бактериальный цистит у мужчины на амбулаторном этапе.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием характера воспалительного процесса.
3. Определите тактику лечения, включая показания к антибактериальной терапии, симптоматическое лечение, меры по улучшению мочеиспускания и рекомендации пациенту.
4. Оцените возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении: простатит, восходящая инфекция, хронизация цистита.

|  |  |   |
|--|--|---|
| ONTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра Оториноларингология, урология және травматология<br>Контрольно-измерительные средства                | 66-2025<br>13 стр8   |   |

### Ситуационная задача №5

**Мужчина 42 года** обратился к терапевту с жалобами на **постепенное учащение мочеиспускания**, особенно ночью, ослабление струи мочи, необходимость натуживания в начале акта, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, тупые боли в надлобковой области, снижение работоспособности и раздражительность.

Со слов пациента, симптомы появились **примерно год назад**, но постепенно усилились в последние 3–4 месяца. Первоначально отмечал лишь учащённое ночное мочеиспускание 1–2 раза, затем появились ослабленная струя и натуживание. Самостоятельное лечение — фитопрепараты и растительные сборы — не дало эффекта.

**Анамнез:** артериальная гипертензия, лечится амлодипином. Хронических заболеваний других нет. Операций не было. Аллергологический анамнез отрицательный. Половая жизнь регулярная. Наследственность: у отца диагностирована доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

**Общее состояние:** удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 84 уд/мин, АД 130/85 мм рт.ст., температура 36,9 °С.

**Урологический статус:** пальцевое ректальное исследование: предстательная железа увеличена, симметричная, плотновато-эластической консистенции, междолевая борозда сглажена, умеренно болезненная при пальпации. Мочевой пузырь не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы без патологических изменений.

**Лабораторные данные:** общий анализ мочи — прозрачная, плотность 1,018, лейкоциты — 3–5 в п/зр, эритроциты единичные, белок отсутствует. Общий анализ крови без выраженных отклонений. Биохимический анализ крови: показатели функции почек в норме.

Дополнительные инструментальные исследования (УЗИ предстательной железы, остаточная моча, ПСА) на момент осмотра не проводились.

#### **Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на доброкачественную гиперплазию предстательной железы у взрослого пациента.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием стадии заболевания и выраженности симптомов нижних мочевых путей.
3. Определите тактику лечения, включая немедикаментозные мероприятия, показания к лекарственной терапии и критерии направления на хирургическое вмешательство.
4. Оцените возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении: острая задержка мочи, вторичные изменения верхних мочевых путей, хроническая почечная недостаточность.

|  |  |
|--|--|
| ONTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра Оториноларингология, урология және травматология<br>Контрольно-измерительные средства                | 66-2025<br>13 стр9   |

### Ситуационная задача №6

**Мужчина 30 лет** обратился к терапевту с жалобами на **острую боль в левом яичке**, иррадирующую в пах и нижнюю часть живота, покраснение и отёк мошонки, умеренное повышение температуры до **38 °С**, дискомфорт при мочеиспускании. Жалуется на общую слабость и снижение аппетита.

Со слов пациента, симптомы появились **2 дня назад** после переохлаждения и перенапряжения. Самостоятельно принимал жаропонижающее и обезболивающее, улучшения не было. Травм мошонки или инфекций, передающихся половым путём, пациент не отмечает.

**Анамнез:** хронических заболеваний нет. Операций не было. Аллергологический анамнез отрицательный. Половая жизнь регулярная, постоянная. Наследственность по урологическим заболеваниям не отягощена.

**Общее состояние:** удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 90 уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст., температура 38 °С.

**Урологический статус:** мошонка асимметрична слева, кожа гиперемирована и напряжена, левое яичко увеличено, болезненно при пальпации, симптом Прена положительный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Наружные половые органы без патологических изменений. Живот мягкий, безболезненный.

**Лабораторные данные:** общий анализ крови: лейкоциты  $11,0 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 23 мм/ч. Общий анализ мочи: лейкоциты 12–15 в п/зр, бактерии +, эритроциты единичные. Дополнительные инструментальные исследования (УЗИ мошонки с доплерографией) на момент осмотра не проводились.

#### **Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на острый орхоэпидидимит у взрослого пациента.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием стороны поражения и характера воспалительного процесса.
3. Определите тактику лечения, включая показания к антибактериальной терапии, местное лечение, режим и показания к госпитализации.
4. Оцените возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении: абсцесс яичка, хронический орхоэпидидимит, нарушение репродуктивной функции.

|  |  |
|--|--|
| ONTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра Оториноларингология, урология және травматология<br>Контрольно-измерительные средства                | 66-2025<br>13 стр10  |

### Ситуационная задача №7

**Мужчина 38 лет** обратился к терапевту с жалобами на **учащённое мочеиспускание**, особенно ночью, ослабление струи, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, тупые боли в надлобковой области и снижение работоспособности. Отмечает раздражительность, лёгкую утомляемость и периодические субфебрильные состояния до **37,6 °С**.

Со слов пациента, симптомы появились **приблизительно 1 год назад**, но за последние 3–4 месяца усилились. Первоначально беспокоило только ночное мочеиспускание 1–2 раза, затем появились ослабленная струя и необходимость натуживания. Самостоятельное лечение — фитопрепараты и растительные сборы — эффекта не дало.

**Анамнез:** артериальная гипертензия, лечится амлодипином. Хронических заболеваний других нет. Операций и травм не было. Аллергологический анамнез отрицательный. Половая жизнь регулярная. Наследственность: у отца диагностирована доброкачественная гиперплазия предстательной железы.

**Общее состояние:** удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 84 уд/мин, АД 130/85 мм рт.ст., температура 36,9 °С.

**Урологический статус:** пальцевое ректальное исследование: предстательная железа увеличена, симметричная, плотновато-эластической консистенции, междолевая борозда сглажена, умеренно болезненная при пальпации. Мочевой пузырь не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Наружные половые органы без патологических изменений.

**Лабораторные данные:** общий анализ мочи — прозрачная, плотность 1,018, лейкоциты 3–5 в п/зр, эритроциты единичные, белок отсутствует. Общий анализ крови без выраженных отклонений. Биохимический анализ крови: показатели функции почек в норме.

Дополнительные инструментальные исследования (УЗИ предстательной железы, остаточная моча, ПСА) на момент осмотра не проводились.

#### **Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на доброкачественную гиперплазию предстательной железы.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием стадии и выраженности симптомов нижних мочевых путей.
3. Определите тактику лечения: немедикаментозная, медикаментозная, показания к хирургии.
4. Оцените возможные осложнения: острая задержка мочи, вторичные изменения верхних мочевых путей, хроническая почечная недостаточность.

|  |   |
|--|---|
| ONTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра Оториноларингология, урология және травматология<br>Контрольно-измерительные средства                | 66-2025<br>13 стр11   |

### Ситуационная задача №8

**Мужчина 33 года** обратился к терапевту с жалобами на **резкую боль в левом яичке**, иррадирующую в пах и нижнюю часть живота, отёк мошонки, покраснение кожи, умеренное повышение температуры до **38 °С** и дискомфорт при мочеиспускании. Жалуется на общую слабость, снижение аппетита и трудоспособности.

Со слов пациента, симптомы появились **2 дня назад** после переохлаждения и физического перенапряжения. Самостоятельно принимал жаропонижающее и обезболивающее, улучшения не было. Травм мошонки и ИППП не было.

**Анамнез:** хронических заболеваний нет. Операций не было. Аллергологический анамнез отрицательный. Половая жизнь регулярная, постоянная. Наследственность по урологическим заболеваниям не отягощена.

**Общее состояние:** удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 90 уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст., температура 38 °С.

**Урологический статус:** мошонка асимметрична слева, кожа гиперемирована и напряжена, левое яичко увеличено, болезненно при пальпации. Симптом Прена положительный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Наружные половые органы без изменений. Живот мягкий, безболезненный.

**Лабораторные данные:** общий анализ крови: лейкоциты  $11,0 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 23 мм/ч. Общий анализ мочи: лейкоциты 12–15 в п/зр, бактерии +, эритроциты единичные. Дополнительные инструментальные исследования (УЗИ мошонки с доплерографией) на момент осмотра не проводились.

#### **Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на острый орхоэпидидимит.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием стороны поражения и характера воспалительного процесса.
3. Определите тактику лечения, включая показания к антибактериальной терапии, местное лечение, режим и показания к госпитализации.
4. Оцените возможные осложнения: абсцесс яичка, хронический орхоэпидидимит, нарушение репродуктивной функции.

|  |  |
|--|--|
| ONTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра Оториноларингология, урология және травматология<br>Контрольно-измерительные средства                | 66-2025<br>13 стр12  |

### Ситуационная задача №9

Мужчина 35 лет обратился к терапевту с жалобами на острую боль в поясничной области справа, иррадиирующую в паховую область, учащённое и болезненное мочеиспускание, мутную мочу с примесью крови, тошноту, слабость и субфебрильную температуру до 37,8 °С. Боль носит приступообразный характер, усиливается при движении и изменении положения тела, сохраняется в покое.

Со слов пациента, симптомы появились 6 часов назад на фоне полного благополучия. За день до появления боли отмечал снижение потребления жидкости и длительное сидение на работе. Ранее подобных эпизодов не было. Самостоятельно принимал спазмолитики и обезболивающие, облегчения не наблюдал.

Анамнез: хронических заболеваний не имеет. Аллергологический анамнез отрицательный. Половая жизнь регулярная, постоянная. Операций и травм поясничной области не было. Наследственность: у отца диагностирована мочекаменная болезнь.

Общее состояние: средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. Пульс 96 уд/мин, АД 125/80 мм рт.ст., температура тела 37,8 °С.

Урологический статус: положительный симптом Пастернацкого справа. Живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы без патологических изменений. Мочевой пузырь не пальпируется.

Лабораторные данные:

- Общий анализ крови: лейкоциты  $11,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 22 мм/ч.
- Общий анализ мочи: мутная, плотность 1,025, лейкоциты — 8–10 в п/зр, эритроциты — 25–30 в п/зр, бактерии ++, соли оксалатов ++.

Дополнительные данные: на момент осмотра инструментальные исследования (УЗИ почек и мочевого пузыря) не проводились.

#### **Задания:**

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на мочекаменную болезнь и почечную колику у взрослого пациента.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием стороны поражения и предполагаемой локализации конкремента.
3. Определите тактику лечения, включая неотложные меры, показания к спазмолитикам, анальгетикам, возможное показание к антибактериальной терапии и режим пациента.
4. Оцените возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении: обструктивный пиелонефрит, гидронефроз, уросепсис.

|  |  |
|--|--|
| ONTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра Оториноларингология, урология және травматология<br>Контрольно-измерительные средства                | 66-2025<br>13 стр13  |

### Ситуационная задача №10

Мужчина 31 года обратился к терапевту с жалобами на учащённое и болезненное мочеиспускание, жжение в уретре, мутную мочу с неприятным запахом, слабость, субфебрильную температуру до 37,8 °С, дискомфорт в надлобковой области и раздражительность.

Со слов пациента, симптомы появились 3 дня назад после переохлаждения. До обращения самостоятельно принимал спазмолитики и растительные уросептики, облегчения не наблюдал. Травм мочевых путей и ИППП не было.

Анамнез: хронических заболеваний нет. Аллергологический анамнез отрицательный. Половая жизнь регулярная, постоянная. Наследственность по урологическим заболеваниям не отягощена. Операций не было.

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 уд/мин, АД 120/75 мм рт.ст., температура тела 37,8 °С.

Урологический статус: живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации надлобковой области. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы без патологических изменений. При пальпации предстательной железы через прямую кишку: нормальных размеров, умеренно болезненная, консистенция обычная, междолевая борозда сохранена.

Лабораторные данные:

Общий анализ крови: лейкоциты  $10,6 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 19 мм/ч.

Общий анализ мочи: мутная, плотность 1,020, лейкоциты — 20–25 в п/зр, эритроциты — 3–5 в п/зр, бактерии ++, белок — следы.

Дополнительные данные: на момент осмотра инструментальные исследования (УЗИ почек, мочевого пузыря, ПСА) не проводились.

#### Задания:

1. Определите диагностический алгоритм при подозрении на острый бактериальный цистит у взрослого мужчины на амбулаторном этапе.
2. Сформулируйте клинический диагноз с указанием характера воспалительного процесса и стороны поражения, если применимо.
3. Определите тактику лечения, включая показания к антибактериальной терапии, симптоматическое лечение, меры по улучшению мочеиспускания и рекомендации по питьевому режиму.
4. Оцените возможные осложнения при несвоевременном или неадекватном лечении: развитие простатита, восходящей инфекции почек, хронизация цистита, вторичные осложнения на мочевой пузырь и почки.