

Кейсы | Высшее образование | Детская урология-андрология

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Детская урология-андрология |
Записей: 2

Детская урология-андрология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Детская урология-андрология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вы-врач детский уролог-андролог городского стационара. В урологическое отделение поступил мальчик 4-х лет с предварительным диагнозом синдром отечной мошонки.

1.2. Жалобы

На боль в области мошонки.

1.3. Анамнез заболевания

Три дня назад мать обнаружила царапину на коже мошонки (ребенка поцарапала соседская кошка). В последующие дни отмечалось нарастание отека и гиперемии мошонки, лечились самостоятельно (мазали царапину йодом). Накануне вечером состояние ребенка ухудшилось: повысилась температура тела до 38°C. Ребенок стал вялым, отказывался от еды, перестал ходить. Утром мать с ребенком самотеком обратились в приемное отделение стационара. Ребенок госпитализирован в урологическое отделение по экстренным показаниям.

1.4. Анамнез жизни

- * Ребёнок от первой беременности, протекавшей без особенностей, первых срочных самостоятельных родов. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.
- * Наследственность не отягощена.
- * Хронических заболеваний нет.
- * Вакцинирован в соответствии с Национальным календарем.
- * Аллергологический анамнез без особенностей.

1.5. Объективный статус

- * Состояние средней тяжести, температура тела 37,2°C. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Катаральных явлений нет.
- * В лёгких дыхание пуэрильное, проводится симметрично, хрипов нет.
- * Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС до 110 уд. в мин.
- * Живот не вздут, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Стул регулярный, без патологических примесей.
- * Местно: половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Яички в мошонке. Мошонка плотно инфильтрирована, выражено гиперемирована (ярко красного цвета), пальпация резко болезненная. Слева на боковой поверхности определяется участок флюктуации до 2 см в диаметре.

1. План обследования

1. Вопрос

Пациенту, в первую очередь, рекомендуется выполнить

1. МРТ органов мошонки
2. ретроградную уретеропиелографию
3. статическую нефросцинтиграфию

4. УЗДГ органов мошонки

Правильный ответ: УЗДГ органов мошонки

Рекомендуется всем пациентам с подозрением на острые заболевания и травму органов мошонки и полового члена выполнить УЗИ органов мошонки в сочетании с УЗДГ (дуплексное сканирование сосудов мошонки и полового члена).

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г.

(1)

2. Вопрос

Рекомендованными пациенту лабораторными исследованиями являются

1. биохимический анализ крови

2. общий анализ крови

3. коагулограмма
4. анализ мочи по Зимницкому

5. общий анализ мочи

Правильные ответы: общий анализ крови; общий анализ мочи

Рекомендуется всем пациентам с острыми заболеваниями и травмами органов мошонки и полового члена выполнить общий (клинический) анализ крови в диагностических целях.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г.

(1)

Рекомендуется всем пациентам с острыми заболеваниями и травмами органов мошонки и полового члена выполнить общий (клинический) анализ мочи в диагностических целях.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г.

(1)

2. Диагноз

3. Вопрос

Ребенку можно установить диагноз

1. Аллергический отек мошонки
2. Перекрут яичка
3. Орхит

4. Флегмона мошонки

Правильный ответ: Флегмона мошонки

Обычно клиническая картина флегмоны характеризуется быстрым появлением и распространением болезненной припухлости, разлитым покраснением кожи над ней, высокой температурой тела, болями, нарушением функции пораженной части тела. Припухлость представляет собой плотный инфильтрат, который затем размягчается. Появляется флюктуация.

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

4. Вопрос

В данном случае необходимо проводить дифференциальную диагностику с

1. пахово-мошоночной грыжей
2. доброкачественным образованием мошонки
3. сообщающейся водянкой яичка

4. перекрутом яичка

Правильный ответ: перекрутом яичка

Диагностика острых заболеваний и травмы органов мошонки и полового члена базируется на данных опроса (жалобы и анамнез), результатах физикального, лабораторного и инструментального обследования. Наиболее часто дифференциальный диагноз проводят между перекрутом яичка, перекрутом гидатиды, острым орхоэпидидимитом и травматическим разрывом яичка.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г.

(1)

5. Вопрос

Основным этиологическим фактором развития заболевания, в данном случае, явилось

1. перекрут гидатиды
2. иммунодефицит

3. повреждение мягких тканей

4. аллергическая реакция

Правильный ответ: повреждение мягких тканей

Причины, способствующие развитию флегмоны:

- открытые и закрытые повреждения с разможением тканей, кровоподтеками и гематомами;
- инъекции, блокады;
- умышленное введение некоторых химических веществ (керосина, бензина, скипидара);
- гнойно-воспалительные процессы (сепсис, остеомиелит, тромбофлебит, абсцесс, карбункул и др.).

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

3. Лечение

6. Вопрос

Ребенку показано

1. выполнение пункции яичка

2. динамическое наблюдение

3. выполнение новокаиновой блокады семенного канатика

4. хирургическое лечение

Правильный ответ: хирургическое лечение

Используют широкое рассечение кожи и подкожной клетчатки несколькими разрезами на всю глубину инфильтрата, при межмышечной флегмоне - широкую фасциотомию. В ранней стадии заболевания при разрезе ткани серого цвета, отделяемое скудное, серозно-геморрагического или серозно-гнойного характера. При значительном расплавлении тканей из операционной раны выделяется гнойно-геморрагический или гнойный экссудат желто-коричневого цвета, иногда со зловонным запахом. Границы некротических тканей практически не определяются, поэтому проводится их частичное иссечение. Затем проводится промывание и дренирование флегмоны одним из видов дренажей.

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

7. Вопрос

В качестве антибактериального препарата первой линии следует назначить

1. аминогликозид

2. макролид

3. «защищенный» пенициллин

4. карбапенем

Правильный ответ: «защищенный» пенициллин

Рекомендуется пациентам при хирургическом лечении острых заболеваний и травмы органов мошонки и полового члена выполнить периоперационную антибактериальную профилактику антибактериальными препаратами системного действия (препараты первой линии: пенициллины в комбинации с ингибиторами бета-лактамаз (АТХ: Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз (J01CR))) с целью профилактики послеоперационных осложнений.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г.

(1)

8. Вопрос

Обязательным этапом оперативного лечения при флегмоне мошонки является

1. наложение кисетного шва

2. фиксация яичка нерассасывающимся материалом

3. ушивание пахового канала

4. установка резинового дренажа

Правильный ответ: установка резинового дренажа

Используют широкое рассечение кожи и подкожной клетчатки несколькими разрезами на всю глубину инфильтрата, при межмышечной флегмоне - широкую фасциотомию. В ранней стадии заболевания при разрезе ткани серого цвета, отделяемое скудное, серозно-геморрагического или серозно-гнойного характера. При значительном расплавлении тканей из операционной раны выделяется гнойно-геморрагический или гнойный экссудат желто-коричневого цвета, иногда со зловонным запахом. Границы некротических тканей практически не определяются, поэтому проводится их частичное иссечение. Затем проводится промывание и дренирование флегмоны одним из видов дренажей.

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

9. Вопрос

В послеоперационном периоде показано назначение

- 1. нестероидных противовоспалительных средств**
2. глюкокортикостероидов
3. иммуноглобулинов
4. пробиотиков

Правильный ответ: нестероидных противовоспалительных средств

Рекомендуется пациентам после хирургического лечения острых заболеваний и травм органов мошонки и полового члена назначить НПВС в качестве обезболивающих и противовоспалительных средств.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г.

(1)

10. Вопрос

В послеоперационном периоде пациенту рекомендуется консультация

1. педиатра
- 2. физиотерапевта**
3. эндокринолога
4. нефролога

Правильный ответ: физиотерапевта

Рекомендуется всем пациентам после хирургического лечения острых заболеваний и травм органов мошонки и полового члена прием (консультация) врача лечебной физкультуры и прием (консультация) врача-физиотерапевта для определения программы медицинской реабилитации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

После выписки из стационара рекомендовано освобождение от физических нагрузок на

1. 6-8 месяцев
- 2. 1-3 месяца**
3. 1-3 недели
4. 7-10 дней

Правильный ответ: 1-3 месяца

Рекомендуется всех пациентов после консервативного и хирургического лечения острых заболеваний и травм органов мошонки и полового члена освобождать от повышенных физических

нагрузок на срок от 1 до 3-х месяцев в зависимости от течения заболевания, объема хирургического вмешательства и течения послеоперационного периода.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г.

(1)

12. Вопрос

УЗИ контроль при острых заболеваниях мошонки выполняют на + _____ + сутки после операции

1. 3-5

2. 1-2

3. 10-14

4. 7-10

Правильный ответ: 3-5

УЗИ для контроля течения заболевания и исключения послеоперационных осложнений выполняют в период 3-5 сут. стационарного лечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острые заболевания и травмы органов мошонки и полового члена у детей, 2025 г.

(1)

Детская урология-андрология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Детская урология-андрология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вы-врач детский уролог-андролог КДЦ стационара. К Вам на консультацию обратилась мама с мальчиком 6 месяцев.

1.2. Жалобы

На отсутствие левого яичка.

1.3. Анамнез заболевания

Отсутствие левого яичка в мошонке выявлено в возрасте 1 месяца (при плановом осмотре хирурга). Ребенок консультирован урологом-андрологом по месту жительства, был рекомендован повторный осмотр в 6 мес., после которого выдано направление на консультацию уролога в КДЦ стационара.

1.4. Анамнез жизни

Ребёнок от 2 беременности, 1 самостоятельных срочных родов (1 беременность – медицинский аборт). Во время беременности отмечена ЗВУР плода, по результатам первого скрининга высокий риск генетической патологии (от проведения амниоцентеза беременная отказалась). Роды срочные, самостоятельные. Масса при рождении 2800 г. Длина 49 см, окружность головы 33 см, окружность грудной клетки 31 см. По шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения данных за наличие у ребенка генетической патологии не получено. В течение 14 суток находился в отделении патологии новорожденных в связи с клиникой внутриутробной пневмонии, затем выписан домой.

В дальнейшем рос и развивался соответственно возрасту. Аллергоанамнез не отягощен. Травм и операций не было.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°C. Вес 8 кг, рост 67 см. Кожные покровы физиологической окраски. Склеры чистые. Грудная клетка обычной формы, не вздута, обе половины участвуют в акте дыхания симметрично. Аускультативно дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +1,0 см из-под края реберной дуги, край закругленный, пальпация безболезненная. Селезенка не пальпируется. Перистальтика кишечника активная. Стул самостоятельный, кашицеобразный до 4-х раз в сутки. Мочеиспускание свободное, моча желтая, без патологических примесей.

St. localis: при осмотре, наружные половые органы развиты по мужскому типу. Левая половина мошонки гипоплазирована, пальпаторно яичко не определяется, срединный шов промежности на уровне мошонки смещён влево. По ходу левого пахового канала яичко не определяется. Правое яичко в мошонке, размер соответствует возрасту. Меатус в должествующем месте. Осмотрены бедренные области, промежность, яичко не визуализируется, не пальпируется.

1. План обследования

1. Вопрос

Первым этапом обследования рекомендуется проведение

1. УЗИ мошонки, паховых каналов и органов малого таза

2. МСКТ мошонки и малого таза

3. исследования уровня ХГЧ в крови

4. кариотипирования

Правильный ответ: УЗИ мошонки, паховых каналов и органов малого таза

В случаях, когда не удастся пропальпировать яичко в паховых каналах, первым этапом назначается УЗИ пахового канала и органов малого таза.

Ультразвуковое исследование. Переоценить значимость УЗИ в диагностике различных форм крипторхизма невозможно, особенно в сочетании с доплерографией. Метод дает возможность выявить неопущенное яичко, определить его локализацию, размеры, объем, состояние окружающих тканей, структуру, состояние кровотока, IR.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

2. Вопрос

Следующим этапом обследования рекомендовано выполнение

1. пробы с ХГЧ
2. МРТ турецкого седла
3. исследования уровня половых гормонов в крови (ЛГ, ФСГ, тестостерон)

4. диагностической лапароскопии

Правильный ответ: диагностической лапароскопии

При абдоминальной форме, когда яичко не определяется в паховом канале, часто не удается выявить яичко в брюшной полости на УЗИ. Однако это не означает, что его там нет. В этих случаях только диагностическая лапароскопия является единственным достоверным методом.

Диагностическая лапароскопия – единственный достоверный метод в случае непальпируемых яичек. При непальпируемом яичке диагностическая лапароскопия является обязательной.

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

(2)

2. Диагноз

3. Вопрос

Ребенку можно установить диагноз

1. Крипторхизм слева, паховая форма
2. Крипторхизм слева абдоминальная форма
3. Ложный крипторхизм слева
4. Атрофия левого яичка

Правильный ответ: Крипторхизм слева абдоминальная форма

Крипторхизм - аномалия положения яичка, при которой одно или оба яичка отсутствуют в мошонке, задерживаясь по пути следования из брюшной полости в мошонку, и могут определяться в паховом

канале (паховый крипторхизм) или в брюшной полости (абдоминальный крипторхизм).

В случаях, когда не удастся пропальпировать яичко в паховых каналах, первым этапом назначается УЗИ пахового канала и органов малого таза. При отсутствии яичек в паховых каналах по УЗИ, выполняется диагностическая лапароскопия (уровень доказательности А). Во время диагностической лапароскопии тщательно осматривается малый таз, на предмет возможного дизгенеза гонад, наличия дериватов мюллерова протока. После обнаружения яичек в полости малого таза, оценивается размер яичек, длина сосудов семенного канатика.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

3. Лечение

4. Вопрос

Тактика ведения ребенка заключается в

1. выполнении хирургического низведения яичка в ближайшее время
2. назначении курса гормональной терапии после года
3. назначении курса гормональной терапии в ближайшее время
4. выполнении хирургического низведения яичка после года

Правильный ответ: выполнении хирургического низведения яичка в ближайшее время

Оптимальный возраст для начала лечения (в независимости консервативное или оперативное) составляет 6 месяцев и должно быть закончено к 2 годам жизни ребенка.

При паховых формах показано выполнение операции Шемакера-Петривальского, при брюшных формах предпочтение отдают одномоментному или двухэтапному, лапароскопическому низведению по Фаулер-Стефанс.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

(2)

5. Вопрос

В данном случае ребенку показано выполнение

1. двухэтапного лапароскопического низведения по Шумахеру-Петривальскому
2. одноэтапного лапароскопического низведения по Фаулер-Стефанс
3. двухэтапного лапароскопического низведения по Фаулер-Стефанс
4. одноэтапного лапароскопического низведения по Шумахеру-Петривальскому

Правильный ответ: двухэтапного лапароскопического низведения по Фаулер-Стефанс

Лапароскопическая двухэтапная операция Фаулер-Стефанс проводится при двустороннем крипторхизме с абдоминальными формами ретенции и недостаточной длине сосудов для одномоментного низведения. Первым этапом выполняется пересечение и лигирование основного

ствола тестикулярной артерии. Через 6 месяцев выполняется второй этап лечения – лапароскопическое низведение яичка. Во время второго этапа, париетальная брюшина и семявыносящий проток выкраиваются единым треугольным лоскутом на широкой ножке. Широкий лоскут необходим для того, чтобы укрыть им семявыносящий проток, для обеспечения образования дополнительных коллатералей. Далее создается новый канал для низведения яичка между медиальными и срединными пупочными складками, латеральнее мочевого пузыря. Делается транскротальный разрез, в полость мошонки вводится зажим, тупым путем формируется канал между кожей и мясистой оболочкой и с его помощью низводят яичко.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

6. Вопрос

Первым этапом хирургического лечения, в данном случае, выполняют

1. низведение яичка до уровня наружного пахового кольца
- 2. пересечение и лигирование основного ствола тестикулярной артерии**
3. реимплантацию основного ствола тестикулярной артерии
4. ревизию левой половины мошонки и пахового канала

Правильный ответ: пересечение и лигирование основного ствола тестикулярной артерии

Лапароскопическая двухэтапная операция Фаулер-Стефанс проводится при двустороннем крипторхизме с абдоминальными формами ретенции и недостаточной длине сосудов для одномоментного низведения. Первым этапом выполняется пересечение и лигирование основного ствола тестикулярной артерии.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

7. Вопрос

Второй этап хирургического лечения следует выполнить через

1. 1 месяц
2. 3 месяца
- 3. 6 месяцев**
4. 1 год

Правильный ответ: 6 месяцев

Через 6 месяцев выполняется второй этап лечения – лапароскопическое низведение яичка.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

8. Вопрос

Вторым этапом хирургического лечения, в данном случае, следует выполнить

1. лигирование и пересечение основного ствола тестикулярной артерии
2. орхипексию
3. перевязку вен гроздьевидного сплетения оболочкой яичка

4. низведение яичка

Правильный ответ: низведение яичка

Во время второго этапа, париетальная брюшина и семявыносящий проток выкраиваются единым треугольным лоскутом на широкой ножке. Широкий лоскут необходим для того, чтобы укрыть им семявыносящий проток, для обеспечения образования дополнительных коллатералей. Далее создается новый канал для низведения яичка между медиальными и срединными пупочными складками, латеральнее мочевого пузыря. Делается транскротальный разрез, в полость мошонки вводится зажим, тупым путем формируется канал между кожей и мясистой оболочкой и с его помощью низводят яичко.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

9. Вопрос

Одним из возможных осложнений крипторхизма при отсутствии хирургического лечения является

1. малигнизация

2. рецидив

3. эректильная дисфункция

4. атрофия яичка

Правильный ответ: малигнизация

Малигнизация- одно из самых грозных осложнений при крипторхизме. Gilbert в 1940 г. высказал и доказал ряд положений:

* неопущенное яичко более склонно к малигнизации, чем здоровое;

* брюшное яичко больше подвержено малигнизации, чем паховое;

* операция низведения не предохраняет яичко от малигнизации.

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

10. Вопрос

Одним из возможных осложнений после хирургического лечения является

1. эректильная дисфункция

2. перекрут яичка

3. атрофия яичка

4. развитие орхита

Правильный ответ: атрофия яичка

К осложнениям хирургического лечения крипторхизма относятся рецидив и атрофия яичка. Риск возникновения атрофии яичка, по данным мировой литературы, возможен в 2-15% случаев при пальпируемых яичках, при непальпируемых яичках он выше, достигает 24%.

Детская хирургия : национальное руководство / под ред. А. Ю. Разумовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1280 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). - DOI: 10.33029/9704-5785-6-PSNR-2021-2-1-1280. - ISBN 978-5-9704-5785-6.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

После успешного хирургического лечения, УЗИ контроль за состоянием яичек следует проводить

1. 1 раз в год
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в 3 месяца
4. 1 раз в 6 месяцев

Правильный ответ: 1 раз в год

В послеоперационном периоде ребенок наблюдается у детского уролога-андролога, эндокринолога. Ежегодно проводится ультразвуковой скрининг яичек с обязательной оценкой кровотока в органе. Обязательно проводится осмотр эндокринолога во время препубертата и пубертата с оценкой гормонального профиля пациента.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)

12. Вопрос

Оценку гормонального профиля пациента после успешного хирургического лечения обязательно следует проводить

1. 1 раз в 6 месяцев
2. 1 раз в 3 месяца

3. в пубертатном возрасте

4. ежегодно

Правильный ответ: в пубертатном возрасте

Обязательно проводится осмотр эндокринолога во время препубертата и пубертата с оценкой гормонального профиля пациента.

Федеральные клинические рекомендации Российской Ассоциации детских хирургов. Крипторхизм, 2015 г.

(1)