

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Острая задержка мочи. Фимоз. Парафимоз. Рак предстательной железы.

Цель: закрепить знания по диагностике и тактике ведения пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, острой задержкой мочи, фимозом, парафимозом, раком предстательной железы на различных этапах оказания медицинской помощи.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез доброкачественной гиперплазии предстательной железы, острой задержки мочи, фимоза, парафимоза, рака предстательной железы, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии, реабилитации и профилактики

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, острой задержкой мочи, фимозом, парафимозом, раком предстательной железы, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применении в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Ординатор должен знать: основные причины, факторы риска возникновения, развития и прогрессирования доброкачественной гиперплазии предстательной железы, острой задержки мочи, фимоза, парафимоза, рака предстательной железы, наиболее важные аспекты патогенеза; современную классификацию, клиническую картину, принципы профилактики, реабилитации и лечения с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

Ординатор должен уметь: заподозрить наличие, обследовать и диагностировать пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, острой задержкой мочи, фимозом, парафимозом, раком предстательной железы, сформулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной профилактики и реабилитации.

Ординатор должен владеть: приемами дифференциальной диагностики, навыками индивидуализации назначаемого лечения, реабилитации, профилактики, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях

Учебно-тематический план темы:

Практические занятия – 2 часа

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, острой задержкой мочи, фимозом, парафимозом, раком предстательной железы
4. Интерпретация исследований анализа мочи, Р-граммы, данные УЗИ, КТ, МРТ, сцинтиграфии.
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, острой задержкой мочи, фимозом, парафимозом, раком предстательной железы .
6. Разбор историй болезней пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, острой задержкой мочи, фимозом, парафимозом, раком предстательной железы в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Отработка практических навыков: обследование пациентов с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, острой задержкой мочи, фимозом, парафимозом, раком предстательной железы с осмотром, выявлением симптомов и синдромов, формулированием диагноза, проведением дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных, обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности, ведения здорового образа жизни.

Перечень вопросов для собеседования

- **Доброкачественная гиперплазия предстательной железы.** Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии заболевания и их симптоматика. Диагностика. Особенности ректального исследования. Значение цистографии: нисходящей по Кнайзе-Шоберу; показания к последней. Показания к цистоскопии при аденоме простаты. Лечение: аденомэктомия одно- и двухмоментная, экстренная, плановая, отсроченная. Показания. Виды аденомэктомии в зависимости от подхода к простате и дренирование мочевого пузыря. Трансуретральная электрорезекция предстательной железы. Ближайшие и поздние осложнения. Их лечение. Показания к вазорезекции. Консервативное лечение.
- **Острая задержка мочи.** Этиология и патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Методы лечения. Роль и техника выполнения троакарной эпицистостомии.
- **Фимоз. Парафимоз.** Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы лечения. Способы оперативного лечения фимоза. Показания. Неотложная помощь при парафимозе. Способы лечения. Показания к оперативному вмешательству.
- **Рак предстательной железы.** Этиология. Патогенез. Патанатомия. Метастазирование. Стадии рака. Диагностика. Виды пункционной биопсии простаты. Показания к ним при раке простаты. Лечение: консервативное, оперативное.

Хронокарта клинического практического занятия	90 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин

Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин
--	-------

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Фонд оценочных средств:

Тестовые задания

1. Раку простаты в стадии T2 соответствует:
 - а) опухоль, выявленная при трансуретральной резекции простаты
 - б) опухоль, выявленная при игольчатой биопсии простаты
 - в) опухоль, распространяющаяся на семенные пузырьки
 - г) опухоль, прорастающая капсулу предстательной железы
 - д) опухоль, ограниченная пределами органа

2. Для повышения специфичности теста ПСА не используется следующий индекс:
 - а) аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона
 - б) антиандрогены
 - в) химиопрепараты
 - г) ингибиторы 5-альфа-редуктазы
 - д) эстрогены

3. Для оценки местной распространённости рака простаты наиболее информативным является следующее исследование:
 - а) рентгеновская компьютерная томография
 - б) ядерно-магнитно-резонансная томография
 - в) трансректальная ультрасонография
 - г) трансректальная доплерография

4. Больной 18 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Ваш диагноз:
 - а) острый баланопостит;
 - б) стриктура наружного отверстия уретры;
 - в) фимоз;
 - г) парафимоз;

д) камень висячего отдела уретры.

5. Показаниями к проведению трансуретральной электрорезекции, как к методу выбора при лечении аденомы предстательной железы являются:

- а) аденома и хроническая почечная недостаточность
- б) фиброзная форма аденомы
- в) субтригональная ее локализация
- г) аденома больших размеров
- д) аденома

6. Факторами, являющимися причиной острой задержки мочеиспускания являются все, кроме:

- а) отек слизистой уретры и простаты;
- б) внезапного снижения тонуса детрузора, вследствие переполнения;
- в) деформации и сдавления задней части уретры аденомой простаты;
- г) венозного застоя в малом тазу;
- д) спазм сфинктера мочевого пузыря и нарушения иннервации.

7. Для рака предстательной железы в стадии T1NoMo характерны

- а) гематурия
- б) задержка мочи
- в) предстательная железа каменистой плотности, без четких границ
- г) предстательная железа тугоэластической консистенции, безболезненная, не увеличена, в одной из долей одиночный плотный узел по периферии
- д) боли в промежности

8. Основным методом ранней диагностики рака предстательной железы

- а) исследование гормонального баланса
- б) пальцевое ректальное исследование предстательной железы
- в) рентгенографическое исследование костей скелета мужчин старше 50 лет
- г) ультразвуковое исследование простаты с биопсией
- д) правильно б) и г)

9. Какая самая частая причина острой задержки мочи:

- а) Камень мочевого пузыря
- б) ДГПЖ
- в) простатит
- г) атония мочевого пузыря

10. Какой метод лечения парафимоза вы знаете:

- а) динамическое наблюдение
- б) консервативное лечение
- в) циркумцизия
- в) ничего из перечисленного

11. Больной 63 лет поступил в клинику с острой задержкой мочи. Вопрос: какой метод необходимо применить с целью ранней диагностики?

- а) восходящая уретероцистография
- б) ректальное обследование
- в) КТ органов малого таза
- г) МРТ
- д) экскреторная урография

12. Проведение урофлоуметрии показано:
- при стриктуре, клапанах уретры
 - при аденоме предстательной железы
 - при остром простатите
 - при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
 - правильно а), б), г)

13. Какая из форм роста аденоматозных узлов является наиболее пагубная для функции почек и верхних мочевыводящих путей:
- смешанная
 - субтригональная
 - диффузная
 - интравезикальная
 - субвезикальная

14. Что подразумевает стадия рака предстательной железы T1c?
- опухоль прорастает семенные пузырьки
 - экстракапсулярное распространение опухоли
 - опухоль выявлена при исследовании операционного материала (случайная находка)
 - опухоль выявлена при проведении пункционной биопсии простаты
 - опухоль поражает обе доли предстательной железы

Контрольные вопросы

- Ранняя диагностика ДГПЖ
- Ранняя диагностика рака предстательной железы
- Роль PSA в диагностике рака предстательной железы

Ситуационные задачи

Сексуально активному больному 57 лет диагностировали рак предстательной железы и обсуждают возможные методы лечения. Больной обеспокоен возможной утратой способности к проведению полового акта после лечения по поводу аденокарциномы простаты.

- Обосновано ли беспокойство больного?
- Как различные методы лечения при раке предстательной железы могут изменить копулятивную функцию?
- Составьте план обследования больного
- Опишите технические особенности оперативных вмешательств, позволяющие сохранить копулятивную активность
- Какие рекомендации необходимо дать оперированным по поводу рака простаты мужчинам в послеоперационном периоде для сохранения эректильной функции?
- Расскажите о возможных способах коррекции эрекции послеоперационной эректильной дисфункции

Пациент 64 лет, обратился к врачу общей практики с жалобами на вялую, прерывистую струю мочи, периодические боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку. При УЗИ объем предстательной железы 45см³, вдается в мочевой пузырь за счет средней доли, объем остаточной мочи 40 мл при наполнении мочевого пузыря до 250мл. Из анамнеза известно, что в течение 2 лет принимает Омник с незначительным эффектом,

уровень ПСА общ. в прошлом году составлял 1,43нг\мл, в текущем году – 4,97нг\мл. Соотношение ПСАсвоб/ПСАобщ составляет 17%. При пальцевом ректальном исследовании железа несколько увеличена, безболезненна, консистенция плотно-эластическая. Тактика ведения больного.

1. Предложите план диагностики
2. В чем буде заключаться дифференциальная диагностика?
3. Назовите возможные способы хирургического лечения

При профилактическом осмотре у пациентки 49 лет в общем анализе мочи выявлены неизменные эритроциты в количестве 25-27 в п\зр, лейкоциты 1-2 в п\зр, эпителий переходный – незначительное количество. По данным УЗИ почек и мочевого пузыря почки обычных размеров, ЧЛС не расширена с обеих сторон, конкрементов не лоцируется. Стенки мочевого пузыря без патологических изменений. При анализе мочи по Нечипоренко эритроцитов более 4000 в 1 мл. Диагностическая и лечебная тактика.

1. Предложите план диагностики
2. В чем буде заключаться дифференциальная диагностика?
3. Назовите возможные способы хирургического лечения

В приемный покой городской больницы доставлен пациент 77 лет с жалобами на невозможность самостоятельно помочиться, болезненные позывы к мочеиспусканию. В анамнезе постепенное ухудшение мочеиспускания за последние 5 лет, к врачу не обращался. Объективно: состояние относительной удовлетворительное. Не лихорадит. Внизу живота определяется некоторое выбухание передней брюшной стенки, пальпация в данной области резко болезненна. Перкуторно верхняя граница мочевого пузыря на уровне пупка. Какова дальнейшая тактика ведения данного пациента?

1. Какие исследования являются наиболее ценными для уточнения диагноза?
2. В чем будет заключаться экстренная урологическая помощь?
3. В чем будет заключаться тактика ведения больного?

Пациент 20 лет, обратился к врачу общей практики с жалобами на сужение крайней плоти, невозможность полного открытия головки полового члена, болезненность при открывании головки полового члена. Обратился к урологу в связи с невозможностью проведения полового акта из-за болевых ощущений. Дальнейшая диагностическая и лечебная тактика.

1. В чем заключается диагностика?
2. Оперативное лечение – техника операции?

Рекомендуемая литература

а) Основная:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

б) Дополнительная:

1. Ганцев Ш.Х., Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2058-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420584.html>
2. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

в) Электронные фонды учебно-методической документации

1. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс