

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

1. Тема занятия

Патология полового члена и органов мошонки

2. Мотивация

Патология органов мошонки и полового члена встречается не только при урологической патологии, но и при других заболеваниях смежных систем, чем обусловлена необходимость знания данной группы заболеваний.

3. Цель занятия

- изучить этиологию и патогенез, особенности клинического течения, диагностику, лечение и профилактику заболеваний органов мошонки и полового члена.

4. Практические умения и навыки, приобретаемые на конкретном занятии (в соответствии с выбранными компетенциями и перечнем навыков по дисциплине в целом):

в результате изучения темы студент должен:

Знать:

- основы законодательства РФ, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения различных возрастно-половых и социальных групп (ОК-1);
- основы страховой медицины в РФ, структуру современной системы здравоохранения РФ, деятельность органов и учреждений системы здравоохранения (ОК-1);
- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний среди населения (ПК-17);
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у подростков и взрослого населения (ПК 17, ПК 19, ПК 20);
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий (ПК-15, ПК-17);
- виды и методы современной анестезии (масочный, эндотрахеальный, внутривенный) у детей и подростков; способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений; особенности проведения интенсивной терапии у пациентов различных возрастно-половых групп (ПК 17, ПК 19, ПК 20);

Практические умения по дисциплине

№ п/п	Умения, владения в соответствии с ФГОС ВПО	Перечень практических навыков в рамках умений, владений	Число повторений
Уметь			
1	анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи (ОК-1)	- оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулировка предварительного диагноза (синдромального, нозологического).	5

2	собрать анамнез; провести опрос пациента и его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам (ПК-5, ПК-17)	<ul style="list-style-type: none"> - сбор урологического анамнеза; - определение симптома Пастернацкого; - пальпация почек в 3 положениях; - пальпация и перкуссия мочевого пузыря; - определение набора дополнительных методов диагностики, позволяющих подтвердить или поставить диагноз; - составление плана обследования пациента на основе предварительного диагноза. 	5
3	интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз (ПК-5, ПК-15, ПК-17)	<ul style="list-style-type: none"> - определение набора дополнительных методов диагностики, позволяющих подтвердить или поставить диагноз; - составление плана обследования пациента на основе предварительного диагноза; - формулировка развернутого клинического диагноза, его обоснование; - оценка результатов УЗИ; - оценка результатов рентгенографического исследования; - оценка результатов радиоизотопной ренографии; - оценка результатов КТ. 	5
4	разработать больному человеку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия (ПК-19, ПК-20)	<ul style="list-style-type: none"> - выбор показаний и противопоказаний для выбора консервативного метода лечения, лекарственных препаратов и метода обезболивания; - катетеризация мочевого пузыря жестким катетером; - капиллярная пункция мочевого пузыря; - выполнение блокады семенного канатика по Лорин-Эпштейну; - вправление парафимоза. 	3
Владеть			
1	методами общего клинического обследования пациентов (ПК-5)	<ul style="list-style-type: none"> - диагностика почечной колики; - выполнение пальцевого ректального исследования. 	3
2	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов (ПК-5, ПК-15)	<ul style="list-style-type: none"> - оценка общего анализа крови; - оценка общего анализа мочи; - анализ мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Амбурже; - анализ пробы по Зимницкому; - оценка биохимического анализа крови (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, остаточный азот, креатинин, калий, кальций, фосфор, натрий, хлор, сахар). 	5
3	владеть методами асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными (ПК 7)	<ul style="list-style-type: none"> - выполнение пальцевого ректального исследования; - катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. 	3
4	алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза (ПК-17)	<ul style="list-style-type: none"> - диагностика почечной колики; - определение набора дополнительных методов диагностики, позволяющих подтвердить или поставить диагноз; - оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и 	5

		формулировка предварительного диагноза (синдромального, нозологического); - составление плана обследования пациента на основе предварительного диагноза; - формулировка развернутого клинического диагноза, его обоснование.	
5	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-19)	- обоснование тактики ведения больного, показаний для экстренной или плановой госпитализации, показаний и противопоказаний для экстренной или плановой операции, методов лечения, профилактики, определение прогноза; - выполнение пальцевого ректального исследования; - катетеризация мочевого пузыря мягким катетером; - оказание неотложной помощи при почечной колике; - оказание неотложной помощи при острой задержке мочи.	3

5. Исходные знания по теме

Необходимо вспомнить из курса анатомии строение полового члена и органов мошонки.

Точки соприкосновения с хирургией.

Схожая с клинической картиной идеопатического варикоцеле может быть клиника при симптоматическом варикоцеле. Применение специальных методов исследования и наблюдение позволяет правильно поставить диагноз.

Боли в области мошонки, увеличение ее являются поводом для обращения к хирургу в связи с подозрением на ущемленную грыжу. Эти явления могут быть обусловлены гидроцеле и другими заболеваниями органов мошонки.

Методические указания по самоподготовке (на что необходимо обратить внимание при изучении основных разделов темы)

Определение, этиология, клиника, диагностика и лечение варикоцеле.

Виды оперативных вмешательств при варикоцеле.

Отличие симптоматического варикоцеле от идеопатического.

Гидроцеле: определение, клиника, виды лечения, осложнения.

Фимоз: определение, клинические проявления, диагностика, лечение.

Парафимоз и лечебные мероприятия при нем.

Крипторхизм, его отличия от эктопии яичка.

Виды оперативных пособий при крипторхизме.

Бесплодие у мужчин, виды бесплодия, лечебные мероприятия.

Основные положения темы

Варикоцеле.

Клиническое течение, диагностика и лечение идиопатического и симптоматического варикоцеле.

Гидроцеле, сперматоцеле.

Клиническое течение, диагностика, лечение. Роль ультразвукового исследования и диафаноскопии.

Фимоз, парафимоз.

Этиология, классификация, клиническое течение, диагностика, лечение.

Крипторхизм.

Причины крипторхизма, классификация, клиническое течение, дифференциальная диагностика, виды лечебных манипуляций.

Бесплодие у мужчин.

Методы оценки функционального состояния репродуктивной системы у мужчин. Структура организации помощи супружеским парам с нарушениями репродуктивной функции в браке. Методы вспомогательных репродуктивных технологий. Эндокринные формы бесплодия. Возрастной андрогенный дефицит. Медикаментозные средства, применяемые для коррекции нарушений в репродуктивной системе мужчины. Нарушения полового созревания – преждевременное половое созревание, задержка полового развития, аномалии развития гениталий. Генетические формы бесплодия. Иммунологическое бесплодие.

Эректильная дисфункция.

Этиология, причины эректильной дисфункции, классификация, клиническое течение, диагностика, методы коррекции.

8. Рекомендуемая литература

Основная:

1. Урология: учебник /Н. А. Лопаткин-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007, 520 с.

Дополнительная:

1. Херст Г. Оперативная урогинекология: Руководство для врачей: Перевод с англ./Под ред.Н.А. Лопаткина, О.И. Аполихина-М.: ГЭОТАР-Медиа,2003,276 с

Собственная:

1. Стрельников А.И., Цеханович А.В., Полозов В.В., Почерников Д.Г., Васильева И.Г., Шевырин А.А., Черкасова М.Ю. Методические разработки для самостоятельной подготовки студентов по урологии. - Иваново, 2011.

9. Организационная основа действий по работе на практическом занятии:

Вы изучили рекомендуемый материал по теме занятия. Вам необходимо уметь применять полученные знания на практике. Для этого на основании изученного материала постарайтесь усвоить организационную основу действия по диагностике заболеваний мошонки.

Сбор жалоб и анамнеза позволяет выявить симптоматику урологических заболеваний складывающуюся из болей, расстройств мочеиспускания, количественных и качественных изменений мочи, патологических выделений из уретры, общих системных проявлений.

Физикальные методы обследования позволяют установить выраженность клинических симптомов.

Лабораторные методы диагностики позволяют установить характер патологического процесса.

Инструментальные методы диагностики определяют выраженность функциональных нарушений, а также характер структурных изменений органов мочеполовой системы.

10. Организационная основа действий при работе с тематическими больными

При обследовании больного установите проявления поражения органов мочеполовой системы. Уточните время появления жалоб на боли, дизурию, качественные изменения мочи. При сборе анамнеза обратите внимание на наличие наследственной предрасположенности, сопутствующие заболевания.

При осмотре пациента уточните характер поражения органов мочеполовой системы. Попытайтесь определить ведущие симптомы и синдромы, выявленные у больного. Определите план дополнительных методов исследования и оцените их результаты. Сформулируйте клинический диагноз.

Продумайте тактику ведения больного и основные направления его лечения.

11. Блок информации по теме

Варикоцеле. Клиническое течение, диагностика и лечение идиопатического и симптоматического варикоцеле.

Гидроцеле, сперматоцеле. Клиническое течение, диагностика, лечение.

Роль ультразвукового исследования и диафаноскопии.

Фимоз, парафимоз. Этиология, классификация, клиническое течение, диагностика, лечение.

Крипторхизм. Причины крипторхизма, классификация, клиническое течение, дифференциальная диагностика, виды лечебных манипуляций.

Бесплодие у мужчин. Методы оценки функционального состояния репродуктивной системы у мужчин. Структура организации помощи супружеским парам с нарушениями репродуктивной функции в браке. Методы вспомогательных репродуктивных технологий. Эндокринные формы бесплодия. Возрастной андрогенный дефицит. Медикаментозные средства, применяемые для коррекции нарушений в репродуктивной системе мужчины. Нарушения полового созревания – преждевременное половое созревание, задержка полового развития, аномалии развития гениталий. Генетические формы бесплодия. Иммунологическое бесплодие.

Эректильная дисфункция. Этиология, причины эректильной дисфункции, классификация, клиническое течение, диагностика, методы коррекции.

12. Учебные ситуационные задачи.

1. На прием врача общей практики обратился мужчина 54 лет с жалобами на увеличение левой половины мошонки за счет безболезненного грушевидного образования эластической консистенции, размерами 15-9-6 см, с гладкой поверхностью. Считает себя больным в течение последнего года, когда после перенесенного эпидидимита начал впервые отмечать увеличение левой половины мошонки. Увеличение мошонки в размере в динамике нарастало. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы нормальной окраски, зев чистый, язык влажный. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 166 см, вес 74 кг. Отеков нет. Дыхание везикулярное, перкуторный звук легочный. ЧД – 18 в мин. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 140/80 мм рт ст. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Почки не пальпируются. Мочевой пузырь над лоном пальпаторно и перкуторно не определяется. Мочеиспускание не затруднено. Диурез достаточный. Наружные половые органы развиты правильно, соответственно возрасту, правое яичко в мошонке, нормальных размеров. Левое яичко пальпаторно не определяется. Левая половина мошонки увеличена в размерах за счет безболезненного грушевидного образования эластической консистенции, размерами 15-9-6 см, с гладкой поверхностью. При осмотре *per rectum* простата нормальной формы, размеров и консистенции.

Назовите предварительный диагноз? Какие методы исследования необходимо применить для уточнения диагноза? Какое лечение необходимо данному пациенту?

Эталон ответа: Можно думать о водянке оболочек левого яичка. Для уточнения диагноза можно выполнить диафаноскопию и УЗИ мошонки. Необходимо оперативное лечение – операция Винкельмана-Бергмана.

2. В детское урологическое отделение поступил больной 6-ти лет с жалобами на боли и отечность головки полового члена и крайней плоти. Давность заболевания – сутки. Ранее у ребенка имело место периодическое покраснение в области головки полового члена и крайней плоти, беспокойство при мочеиспускании. Затем стало отмечаться затруднение при выведении головки за пределы крайней плоти, за счет рубцовых изменений последней. Данное заболевание возникло после попытки насильственного выведения головки за пределы крайней плоти. При осмотре: общее состояние ребенка удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые розовые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Рост 110 см, вес 24 кг. Отеков нет. Дыхание везикулярное, перкуторный звук легочный. ЧД – 18 в мин. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 100/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень и селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Щитовидная железа не пальпируется. Объективно: наружные половые органы развиты правильно, яички в мошонке, обычных размеров и консистенции, при пальпации безболезненны. Головка полового члена и крайняя плоть увеличены в размерах за счет водянистого отека, багрово-синюшной окраски. Отмечается резкая болезненность и беспокойство ребенка при пальпации.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы исследования можно выполнить данному больному? Какова лечебная тактика?

Эталон ответа: Фимоз, осложненный парафимозом. Диагноз ставится на основании данных осмотра больного. Необходимо выполнить экстренное лечение – иссечение ущемляющего кольца крайней плоти, затем операцию циркумцизио.

Контрольные ситуационные задачи.

1. В урологическое отделение поступил больной 22 лет с жалобами на вынужденное бесплодие в течение 2 лет. В браке более 2 лет, половая жизнь регулярная, либидо и эрекция в норме. В возрасте 16 лет перенес вирусный паротит с осложнением в виде орхита. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы розовые, умеренной

влажности. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Рост 180 см, вес 80 кг. Отеков нет. Дыхание везикулярное, перкуторный звук легочный. ЧД – 16 в мин. Пульс 72 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 120/60 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. При пальпации левое и правое подреберье безболезненное, напряжение мышц в поясничной области нет. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащенное, без примеси крови. Диурез 1500 мл, прозрачной мочи. Щитовидная железа не пальпируется. Яички в мошонке, уменьшены в размере, безболезненные. Per rectum: простата не увеличена в размерах, безболезненная, доли симметричные, тестоватой консистенции, границы четкие, контуры ровные, междолевая борозда выражена.

О каком заболевании можно думать? Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза? Какова должна быть лечебная тактика?

2. На прием к врачу общей практики обратился мужчина 45 лет с жалобами на периодические головные боли, слабость, снижение работоспособности, периодическую безболеную тотальную гематурию без сгустков. В течение последних трех месяцев отмечает расширение вен левой половины мошонки, чего ранее ни на каких медицинских комиссиях не отмечалось. За последние 6 месяцев похудел на 13 кг. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, зев чистый, язык влажный. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 176 см, вес 74 кг. Отеков нет. Дыхание везикулярное, перкуторный звук легочный. ЧД – 17 в мин. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 160/98 мм рт.ст. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, безболезненный, в положении «на правом боку» пальпируется нижний полюс левой почки, плотно-эластичной консистенции. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено. Диурез достаточный. Наружные половые органы развиты правильно, соответственно возрасту, яички в мошонке, нормальных размеров. Левая половина мошонки увеличена за счет варикозно расширенных вен левого семенного канатика, не спадающихся в горизонтальном положении. При осмотре per rectum простата нормальной формы, размеров и консистенции.

Назовите предварительный диагноз? Какие методы исследования необходимо применить для уточнения диагноза? Какое лечение необходимо данному пациенту?

