

Оглавление

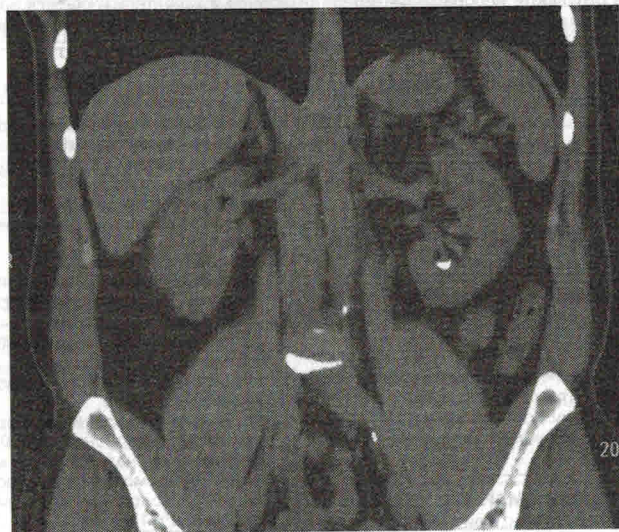
Предисловие	7
Сокращения	9
Глава I. Болезни: признаки, обследование, лечение	13
Заболевания почек	15
Гломерулонефрит острый	17
Гломерулонефрит быстро прогрессирующий	19
Гломерулонефрит хронический	21
Пиелонефрит острый	23
Пиелонефрит: морфологические изменения	24
Пиелонефрит хронический	25
Гидронефроз	27
Почечная недостаточность острая	29
Хроническая болезнь почек. Классификация NKF-K/DOQI	30
Почечная недостаточность хроническая	31
Мочекаменная болезнь	35
Киста почки	39
Рак почки	43
Амилоидоз почек: классификация	44
Амилоидоз почек	45
Заболевания нижних мочевыводящих путей	47
Чувствительность разных штаммов, выделенных от пациентов с ИМС при эмпирическом выборе	49
Цистит	51
Уретрит	53

Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря	55	Везикулит	109
Рак мочевого пузыря	58	Варикоцеле	111
Заболевания предстательной железы	59	Крипторхизм	113
Гиперплазия предстательной железы	63	Рак яичка	115
Простатит острый	65	Инфекции, передающиеся половым путем	117
Простатит: классификация	66	Баланопостит	119
Простатит хронический	67	Микоплазмоз, уреаплазмоз	121
Рак предстательной железы	71	Сифилис	123
Заболевания полового члена	73	Сифилис: стадии	124
Фимоз	75	Сифилис: характер течения инфекции	125
Парафимоз	77	Гонорея	127
Ангиофиброматоз	79	Хламидиоз	129
Эректильная дисфункция	81	Трихомониаз	131
Пейрони болезнь	83	Герпетическая инфекция, герпес генитальный	133
Приапизм	84	Вирус папилломы человека, кондиломы остроконечные	135
Болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра	87	Кандидоз	137
Ангиома полового члена	89	Фтириаз	139
Рак полового члена	91	Чесотка	141
Меланоз очаговый	93	Заболевания разных групп	143
Лишай склероатрофический	95	Дерматофития (эпидермофития) паховая	145
Заболевания мошонки и яичек	97	Грыжи брюшные: классификация	148
Гидроцеле острое (водянка)	99	Грыжи ущемленные	149
Гидроцеле хроническое (водянка)	101	Эритразма	151
Киста яичка (сперматоцеле)	103	Псориаз	153
Перекрут яичка	105	Красный плоский лишай (лишай Уилсона)	155
Эпидидимит	107	Витилиго	157

Энурез	158
Бесплодие мужское	160
Лимфаденопатия периферическая	162
Лимфаденопатия: области поражения – возможные причины	163
Лимфаденопатия неясной этиологии	171

Глава II. Профилактика онкологических заболеваний разных локализаций (обследование, самообследование, онкомаркеры)	167
Рак, опухоли: раннее выявление	168
Предраковые заболевания пахово-мошоночной области	169
Самообследование мужских половых органов	170
Рак яичка: тактика при выявлении	173
Самообследование молочных желез	174
Онкомаркеры	177

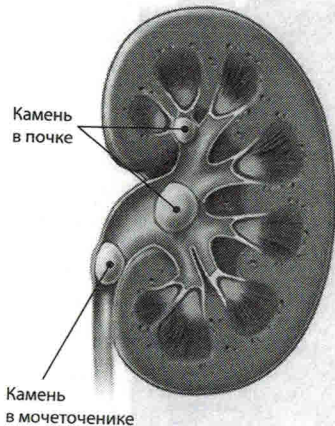
Приложения	181
Фармакотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей	182
МКБ-10 в практике нефролога и уролога	201
Литература	204
Краткий словарь терминов, синонимов, синдромов	210
Алфавитный указатель	211



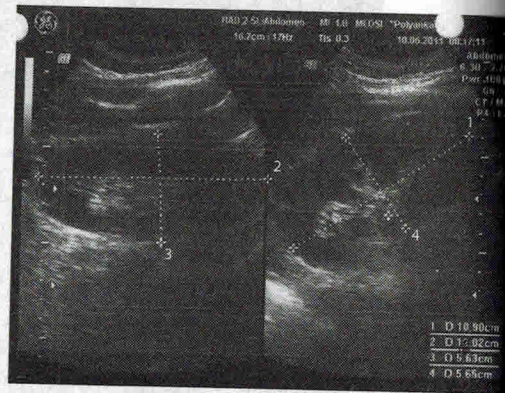
Пациент А., 32 года.



Пациент А., 32 года.



Мочекаменная болезнь. Схема.



УЗИ. Пациент В., 34 года.

НЗН НЗЗ МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ – это заболевание, характеризующееся образованием в мочевых путях конкрементов, которые формируются из составных частей мочи.

ЖАЛОБЫ:

- 1. Бессимптомное течение.
- 2. Боль в поясничной области, постоянная или в форме почечной колики.
- 3. Примесь крови в моче. Мутная моча (пиурия).
- 4. Частые и болезненные мочеиспускания.
- 5. Рези при мочеиспускании.

ОБЪЕКТИВНО: Язык влажный или сухой. ПЛУ не увеличены. Живот мягкий (без)болезненный в поясничной области справа и слева. Симптом Пастернацкого положительный. Мышечной защиты нет. Печень не увеличена, безболезненна. Селезенка не увеличена.

ОБСЛЕДОВАНИЕ: ОАК, ОАМ. Бак. посев мочи. Биохимия мочи. УЗИ брюшной полости. Рентгенография брюшной полости обзорная. Урография. КТ. МРТ брюшной полости.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: Пиелонефрит. Перитонит. Острый аппендицит. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Холецистит. Гинекологические заболевания. Панкреатит. Гастроэнтерит. Колит. Дивертикулит.

ЛЕЧЕНИЕ:

А. Неотложная помощь.

Б. Консервативное лечение:

- Увеличение объема жидкости.
- Увеличение двигательной активности.
- Диета 7.
- Препятствующие образованию конкрементов препараты: фитолизин, цистон, магурлит, артишок, блемарен, роватинекс, цистенал, аллопуринол.
- Спазмолитики: бенциклан, дротаверин, платифиллин.
- Диуретики: гидрохлоротиазид.

В. Хирургическое лечение.

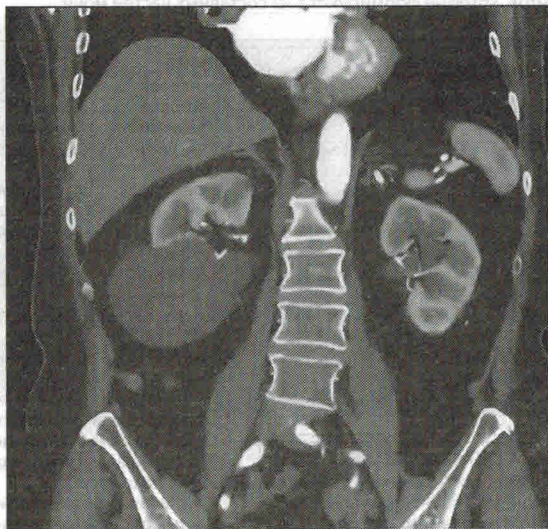
Экстренные показания:

- Анурия.
- Камень единственной почки.
- Двусторонний нефролитиаз.
- Острый гнойный пиелонефрит.
- Угрожающая жизни гематурия.

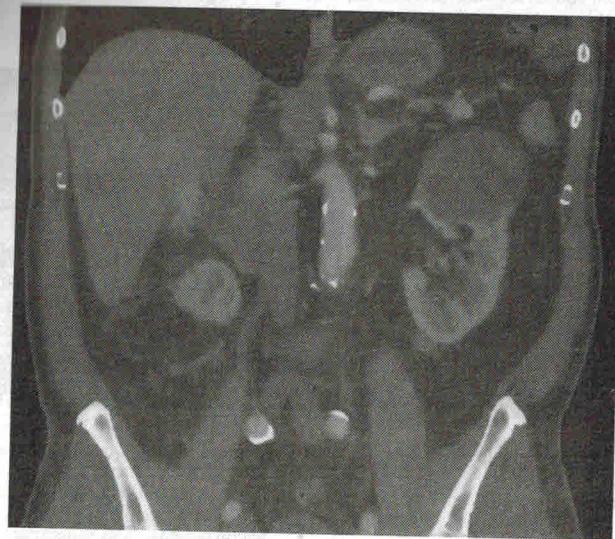
Плановые показания:

- Нарушения уродинамики.
- Частые обострения пиелонефрита.
- Прогрессирующая ХПН.

Киста почки. КТ

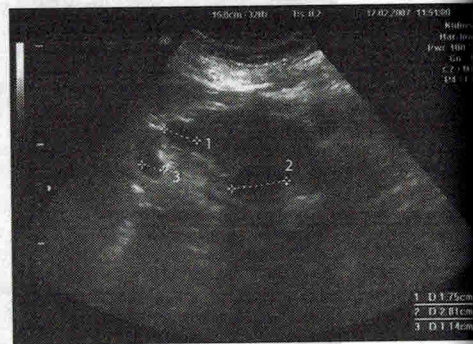
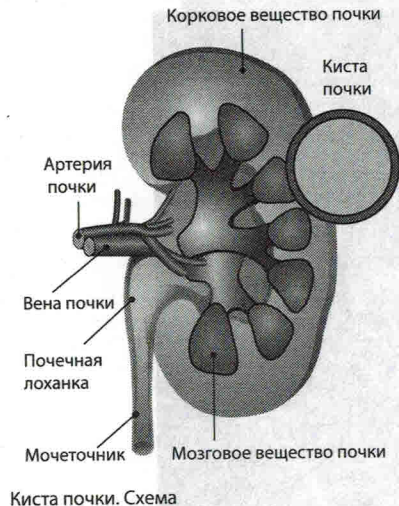


Пациент Б., 48 лет.



Пациент Б., 48 лет.

Киста почки



КИСТА ПОЧКИ – это образование в области почки округлой формы с фиброзной капсулой и геморрагическим или серозным содержимым, врожденное или приобретенное (нарушение функции канальцев, ишемия почечной ткани).

ЖАЛОБЫ:

- Бессимптомное течение.
- Боль/тяжесть в пояснице или подреберье.
- Головная боль. Повышение АД.
- Почечная колика.

ОБЪЕКТИВНО:

Язык влажный. ПЛУ не увеличены. Сердце: тоны ритмичные, чистые. АД $\geq 120/80$. Легкие – дыхание везикулярное. Живот мягкий (без)болезненный в эпигастриальной области справа или слева. Мышечной защиты нет. Печень не увеличена, безболезненна. Селезенка не увеличена.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

ОАК, ОАМ. УЗИ брюшной полости.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Рак почки. Гидронефроз. Абсцесс почки. Туберкулез почки. Другие кистозные заболевания почек.

ЛЕЧЕНИЕ:

Хирургическое:

- Иссечение кисты – операция выбора.
- Нефротомия.

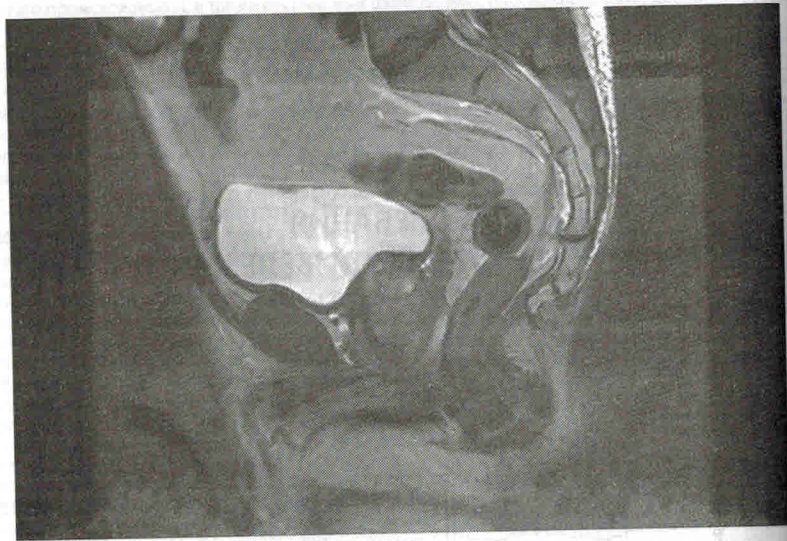
Показания к операции:

- Большие кисты с атрофией паренхимы.
- Перерождение кисты в рак.
- Нагноение кисты.
- Резекция почки – при единственной почке.
- Вылушивание кисты – при локализации кисты в нижнем сегменте.
- Чрескожная пункция с удалением содержимого кисты (при невозможности проведения радикального лечения).

ОСЛОЖНЕНИЯ:

- Кровоизлияние в кисту.
- Разрыв кисты.
- Нагноение кисты.
- Почечно-клеточный рак.

Гиперплазия предстательной железы (аденома ПЖ). КТ

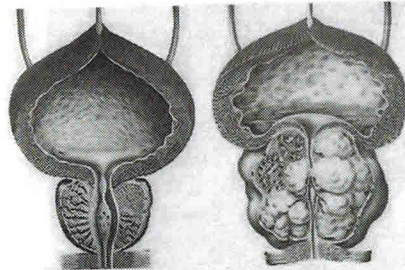


Пациент М., 58 лет.



Пациент М., 58 лет.

Гиперплазия предстательной железы (аденома ПЖ)



Нормальная простата

Аденома простаты



УЗИ. Пациент Э., 57 лет.

Н40.0 ГИПЕРПАЗИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ГППЖ, аденома ПЖ, гипертрофия ПЖ) – это заболевание, возникающее вследствие разрастания периуретрального отдела предстательной железы, которое приводит к обструкции нижних мочевых путей.

ЖАЛОБЫ:

- Бессимптомное течение *или*:
- Затрудненное мочеиспускание.
- Задержка мочи.
- Частое мочеиспускание.
- Недержание мочи.
- Боль внизу живота, в паховой области.
- Боль в промежности, мошонке.
- Боль после полового акта, при мочеиспускании.
- Выделения из уретры (СП).
- Изменение цвета спермы.
- Примесь крови в сперме.
- Быстрая эякуляция.
- Эякуляция без выброса спермы.

ОБЪЕКТИВНО: ПЛУ не увеличены. Живот мягкий, боль в нижней трети и промежности. Мышечной защиты нет. Половой член: головка свободно открывается, уплотнений в головке и теле нет.

ОБСЛЕДОВАНИЕ: ОАК, ОАМ. Креатинин. Мочевина. Мочевая кислота. ЩФ. ПСА. МСК СП. МБИ СП. МБИ мочи. Цистоскопия. Уретроцистоскопия. УЗИ брюшной полости, ПЖ. ТРУЗИ. Уретрография. УФЛОМ. Биопсия.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: Рак простаты. Рак кишечника. Рак мочевого пузыря, полового члена, яичек, почек. ХГЛН. Цистит хронический. Стриктуры уретры. ИМС. Простатит. Камни н/з мочеточника. Склероз шейки мочевого пузыря. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.

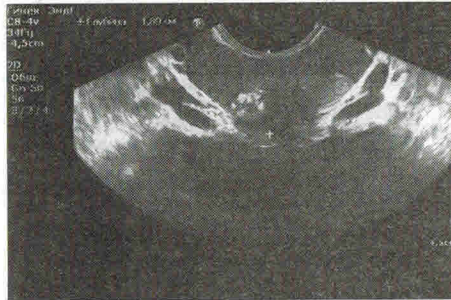
ЛЕЧЕНИЕ:

- α -адреноблокаторы: алфузозин (Дальфаз) 5 мгх2х2–6 мес. Силодозин. Тамсулозин. Доксазозин 1–2–4 мгх1х60. Теразозин (Сегетис, Корнам) 1–2–5 мгх1х60. Тамсулозин (Омник) 400 мкг ежедневно.
- ИТ5Р: Дутастерид. Финастерид 5 мгх1х6–12 мес.
- АХП: Троспия хлорид (Спазмекс) 5–30 мгх1х30. Везикар 5–10х1х30.
- ПМТ. Амоксициллин/клавуланат. Цефазолин. Цефиксим. Левофлоксацин. Офлоксацин. Ципрофлоксацин. Нитрофурантоин. Фуразидин.
- НПВП: Кетопрофен. Ибупрофен.

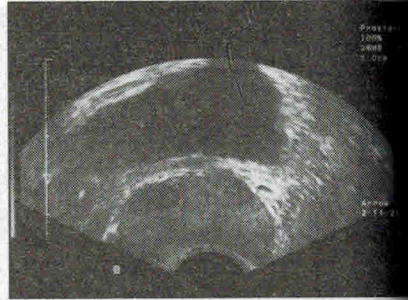
Хирургическое лечение

- Трансуретральная резекция простаты при массе аденомы не более 50 г.
- Лазерная простатэктомия и термотерапия.
- Открытая простатэктомия, чреспузырная, позадилобковая.
- Постоянная эпицистостомия – при наличии противопоказаний к радикальной операции.

Простатит. УЗИ



Пациент Р., 27 лет.



Пациент В., 27 лет.

ОСТРЫЙ ПРОСТАТИТ – это воспаление предстательной железы инфекционного (*E. coli*, *Klebsiella*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Enterobacteriaceae*, *Enterococci*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* и др.) и неинфекционного происхождения.

Симптомы:

Лихорадка, озноб.
Боль в поясничной области, промежности, мошонке, половом члене, внизу живота, при мочеиспускании.
ПAIN при мочеиспускании.
Жжение в промежности и уретре.
Мочеиспускание частое, прерывистое.
Задержка выделения мочи острая.

Лечение:

- Обязательная госпитализация!
- ПМТ. Ампициллин. Гентамицин. Цефотаксим. Цефтриаксон. Ципрофлоксацин. Офлоксацин. Доксициклин. Азитромицин. Метронидазол.

Хирургическое лечение показано при развитии:

- Абсцесса предстательной железы (дренирование абсцесса – трансуретральное, трансректальное).
- Острой задержки мочи (пункционная эпицистостомия).

ОБЪЕКТИВНО: $T > 38^{\circ}\text{C}$. Живот мягкий, безболезненный. *Per rectum*: предстательная железа увеличена, резко болезненна, при развитии абсцесса – флюктуирующий очаг.

ОБСЛЕДОВАНИЕ: ОАК, ОАМ. Проба мочи: 4-стаканная проба (по Meares и Stamey). Креатинин. ПСА. МСК + МБИ Ur., секрета ПЖ. УФЛОМ. Цистометрография. УЗИ мочевого пузыря, ПЖ. ТРУЗИ.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: Цистит. Уретрит. Пиелонефрит. Опухоли мочевыводящих путей.

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА (И.В.Карпухин, А.А.Ли)

I. По этиологии: 1. Инфекционный: а) неспецифический б) специфический 2. Неинфекционный (конгестивный) 3. Смешанный	II. По патогенезу: • Гематогенный • Уретрогенный • Каналикулярный • Калькулезный • Аутоиммунный • Эндокринный
III. По клиническому течению: • Фаза активного воспаления • Фаза латентного воспаления • Фаза ремиссии	IV. По патоморфологическому признаку: • Катаральный • Фолликулярный • Паренхиматозный • Дистрофический • Атрофический • Фиброзно-кистозный • Склероз предстательной железы • Гранулематозный

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА (Национальный институт здоровья США, 1995 г., NIDDK/NIH)

Категория I Категория II Категория III Категория IIIA Категория IIIB Категория IV	Острый бактериальный простатит Хронический бактериальный простатит Хронический абактериальный простатит Синдром воспалительной хронической тазовой боли Синдром невоспалительной хронической тазовой боли (простатодиния) Бессимптомный воспалительный простатит (гистологический)
--	---

НАЧ. I ПРОСТАТИТ ХРОНИЧЕСКИЙ – это воспаление предстательной железы инфекционного (*Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* и др.) и неинфекционного происхождения.

ЖАЛОБЫ:

- Бессимптомное течение или
- Струя мочи слабая, иногда раздвоенная.
- Мочеиспускание частое, затрудненное.
- Выделение «остаточной» мочи после мочеиспускания.
- Боль в промежности, мошонке, половом члене.
- Боль после полового акта, при мочеиспускании.
- Быстрая эякуляция или без выброса спермы.
- Изменение цвета спермы (желтовато-серый).
- Снижение либидо, импотенция.
- Утомляемость, депрессия.

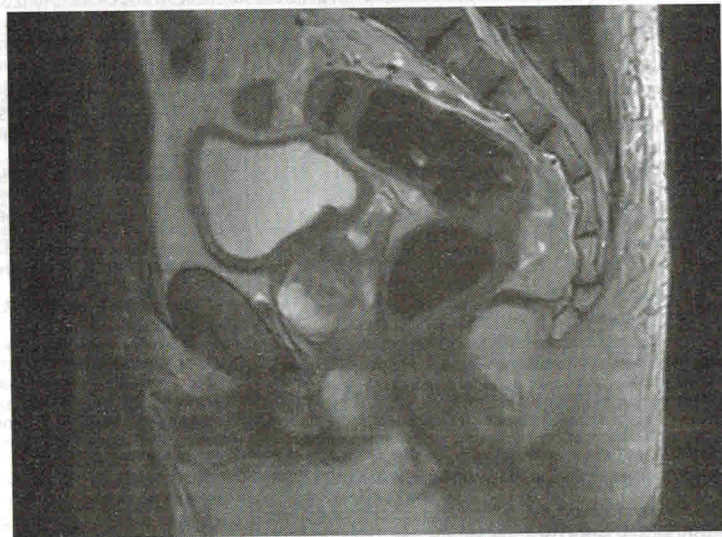
ЛЕЧЕНИЕ:

- Диета 7.
- α -адреноблокаторы: Тамсулозин 4x1x15 (Омник 0,4 мг x1x15) или Алфузозин 10 мг, Теразозин 2 мг, Доксазозин 0,4 мг.
- ПМТ. Тетрациклины: Доксициклин 100 мг. Фторхинолоны: Левофлоксацин 500 мг, Офлоксацин 200 мг, Ципрофлоксацин 500 мг. Нитрофураны: Фуразолидон 50 мг, Нитрофурантоин 50 мг. Разных групп: Фосфомицин 3 г.
- НПВП: Диклофенак 25 мгx3x10, Кетопрофен 100 мг.
- Ингибиторы 5-альфа-редуктазы (И5-ар): Дутастерид, Финастерид, Пермиксон. Для назначения И5-ар необходимы строгие показания (Евро.реком.): ГППЖ. Аденома ПЖ, объем >40 см³. ЭКГ. Тестостерон. Дигидротестостерон.
- ЛФК.
- Массаж простаты.

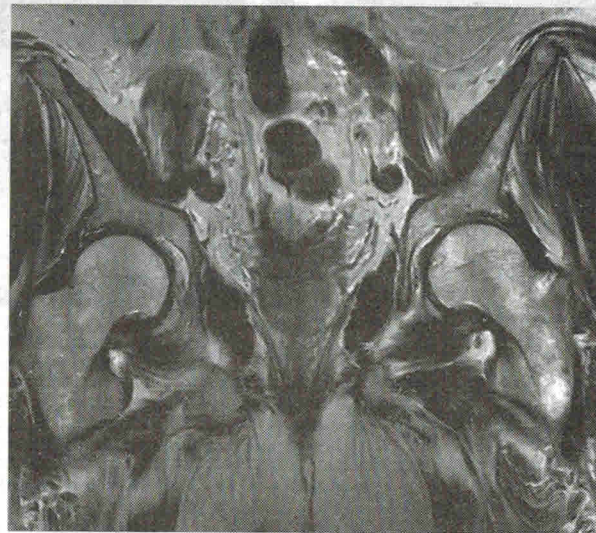
ОБЪЕКТИВНО: Живот мягкий (без)болезненный в лобково-паховой области, промежности. *Per rectum*: предстательная железа увеличена, тестоватой консистенции, умеренно болезненна, структура неоднородная.

ОБСЛЕДОВАНИЕ: ОАК. ОАМ. АЛТ. Креатинин. ПСА. Секрет ПЖ: микроскопия+микрофлора. Микрофлора мочи. УЗИ мал.таз. ТРУЗИ, УРЛОМ.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: Цистит. Уретрит. Пиелонефрит. Опухоли МВП, кишечника. Аденома ПЖ.



Пациент Р., 27 лет.



Пациент Р., 27 лет.