

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра урології та нефрології

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
з самостійної роботи студентів (СРС)

Тема заняття СРС: Сучасні ендоскопічні методи діагностики і лікування захворювань сечового міхура, сечівника та передміхурової залози

Курс 4, факультет медичний

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: Медицина

Затверджено
на методичній нараді кафедри
28. 08. 2023.
Протокол № 1

Зав. кафедрою професор Костєв Ф.І. _____

Тема: Сучасні ендоскопічні методи діагностики і лікування захворювань сечового міхура, сечівника та передміхурової залози - 1 години.

1. Актуальність теми.

Важко уявити прогрес сучасної урологічної науки без неперервного розвитку ендоскопічних методів дослідження, які в повній мірі являють собою ефективні засоби лікувального впливу при багатьох найбільш поширених урологічних захворюваннях. З часом ендоскопічні методи дослідження в урології лягли в основу розроблених сучасних методів ендouroлогічних операцій при захворюваннях передміхурової залози, уретри, сечового міхура, сечовода. В наш час більшість лікувально-діагностичних задач при захворюваннях сечової та статевий системи можуть бути вирішені ендоскопічними засобами, що досягли значного розповсюдження та високого рівня досконалості.

2. Навчальні цілі:

• знати:

1. Показання та протипоказання до ТУР;
2. Діагностичну та лікувальну мету методів ендоскопічного дослідження урологічного хворого;
3. Роль цистоскопії для визначення джерела кровотечі в момент гематурії, у виявленні причин дизурії (камінь, пухлина, туберкульоз, та ін).

• вміти:

1. Оцінити результати цистоскопії;
2. Попередити ускладнення від ендоскопічних втручань.

3. Матеріали до аудиторної самостійної підготовки.

3.1. Міждисциплінарна інтеграція.

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1	Нормальна анатомія	- анатомічні особливості сечовідних шляхів	
2	Оперативна уронефрологія	- виконувати катетеризацію сечового міхура на фантомі різними видами катетерів; - інтерпритувати різні цистоскопічні картини (на фантомі і в атласі); - показання до сучасних ендouroлогічних втручань.	- визначати тип та призначення засобів ендоскопічної діагностики; - виконувати катетеризацію сечового міхура та цистоскопію у пацієнтів жіночої статі.

3.2. Зміст теми.

У даний час основним методом лікування ДГП залишається оперативний, серед численних способів якого найбільш ефективним і популярною є трансуретральна резекція (ТУР) простати. Так, за матеріалами Американської урологічної асоціації (AUA) за 1992-1996 р. із усіх хірургічних і інвазивних утручань із приводу ДГП, ТУР виконувалася в 69,2-93,3 % хворих.

Успішно розвиваються нові методи лікування ДГП, такі як сучасна лікарська терапія, гіпертермія, різні варіанти термотерапії, кріотерапія, лазерна й ультразвукова абляція, використання простатичних стентів, балонна дилатація простати й ін. знаходяться в стадії вивчення і, незважаючи на ряд переваг (менша інвазивність, відсутність кровотечі, проста техніка й ін.), мають свої недоліки, обмежені показання й уступають по ефективності і

радикальності лікування трансуретральної електрохірургії простати. Таким чином, ТУР простати в даний година загально визнано є "золотим стандартом" у лікуванні ДГП.

ТУР - це різновид ендоскопічної електрохірургічної операції, при якій видалення тканин (резекція) і коагуляція судин здійснюється електричним струмом високої частоти за допомогою спеціального ендоскопічного інструмента - резектоскопа, проведеного по просвіті уретри.

Історія трансуретральної електрохірургії нараховує не набагато більше 100 років. Прообраз сучасного резектоскопа був створений М. Stern і J. McCarthy у 1926-1930 р., і з цього години ТУР стала широко застосовуватися в лікуванні захворювань уретри, простати і сечового міхура. Великий внесок у розвиток трансуретральної електрохірургії внесли вчені і лікарі Н.А. Лопаткин, В.Я. Симонов, А.М. Няньковский, Л.И. Дунаєвський, Н. Young, J. Blandy, R. Barnes, R. Nesbit, Н. Hopkins, Н. Reuter, J. Iglesias, W. Mauermayer, R. Hartung, E. Matoushek і ін.

У Науково-дослідному інституті урології МЗ Росії (директор - академік РАМН Н.А.Лопаткин) з 1982 р. виконане більш 14000 трансуретральних ендоскопічних утручань із приводу різних захворювань нижніх і верхніх сечових шляхів, у тому числі і ДГП. Досвід підтверджує ряд безсумнівних переваг ТУР перед традиційної відкритий простатектомією (а декомектомією): зниження травматичності втручання і кількості ускладнень, скорочення термінів перебування хворого в стаціонарі і реабілітаційному періоді, можливість відновлення сечовипускання в хворих з вираженими інтеркуррентними захворюваннями, можливість повторення втручань без підвищення ризику для хворого, зниження ін-валидизації хворих, косметичний ефект і ін.

Впливає, однак, підкреслити, що ТУР простати - це одна із самих складних і ювелірних операцій у всьому спектрі трансуретральної ендохірургії, що вимагає гарних знань "прикладний" ендоскопічної анатомії і навичок виконання інструментальних ендоскопічних маніпуляцій. Пасивним спостереженням навчитися трансуретральної ендохірургії неможливо - учень повинний мати в руках резектоскоп, а навчальний - спеціальне пристосування для спостереження за операцією (оптичний "шпигун" чи відеокамеру з відеомонітором). Не викликає сумнівів, "що до самостійного виконання подібних операцій можна приступати тільки після проходження спеціального курсу навчання, при цьому, серед фахівців прийнято вважати, що навчитися правильно робити ТУР простати можна тільки після самостійного виконання 100-200 подібних утручань.

ПОКАЗАННЯ І ПРОТИПОКАЗАННЯ

Удосконалювання техніки і нагромадження досвіду трансуретральної ендохірургії дозволили значно розширити показання до ТУР при ДГП. Цьому сприяло:

" Створення твердих светосильних оптичних систем - телескопів з високою здатністю, що дозволяє, (Hopkins I, Hopkins II), що поліпшують якість ендоскопічної картини й орієнтацію хірурга;

" Удосконалювання конструкції резектоскопов, що ріжуть петель і коагуляторів, а також електрохірургічних (діатермічних) установок для резекції і коагуляції - радиотомов;

" Розробка принципів ТУР при постійному промиванні і низькому тиску іригаційної рідини в сечовому міхурі (створення резектоскопов з постійним промиванням типу Iglesias, застосування спеціальних цистостомічних троакарів типу Reuter, використання активної аспірації промивної рідини під година ТУР і ін.), що крім поліпшення якості ендоскопічної картини з'явилося профілактикою ряду ускладнень (наприклад, водяної інтоксикації організму - т.зв. "Туру-синдрому");

" Розробка й удосконалювання анатомічно обґрунтованих "деваскуляризуючих" методик ТУР простати, при яких спочатку віддаляється тканина в проекції проходження великих судин з коагуляцією останніх, а потім здійснюється практично безкровне видалення основної маси "аденоми".

Таким чином, на сьогоднішній день показанням до ТУР простати є симптоматична ДГП будь-якої стадії і будь-яких розмірів, коли відкрита простатектомія (аденомектомія) небезпечна чи протипоказана. ТУР переважніше відкритої операції при:

" обсязі гіперплазированной простати менш 60-80 дівЗ ,

" відносно молодому віці пацієнта, якому необхідно зберегти полову функцію,

" підозрі на рак простати,

" ожирінні, важких супутніх захворюваннях серцево-судинної, дихальної й ендокринної систем,

" сочетанних захворюваннях нижніх сечових шляхів, 4 раніше перенесених операціях на сечовому міхурі, простаті, передній черевній стінці, кишечнику, а також після гіпертермії, термотерапії і лазерного лікування ДГП,

" "цирих" і "помилкових" (невилучена тканина) рецидивах захворювання,

" тривалому консервативному (медикаментозному) лікуванні ДГП,

" сполученні ДГП із хронічним простатитом і каменями простати й ін.

Протипоказання практично обмежені загальними протипоказаннями до будь-якого хірургічного втручання (український важкий стан хворого, гострі захворювання органів і систем організму, некоррегуєруемые коагулопатии й ін.), а також гострими запальними захворюваннями органів сечостатевої системи і станами, при яких технічно неможливо виконати ТУР (анкілоз тазостегнових суглобів, неможливість уведення резектоскопа в сечовий міхур).

Розробники:

зав. кафедри урології та нефрології, професор Ф.І. Костев
професор кафедри урології та нефрології Ю.М. Дехтяр
професор кафедри урології та нефрології М.І. Ухаль
доцент кафедри урології та нефрології І.В. Рачок
доцент кафедри урології та нефрології Л.І. Красиліук
доцент кафедри урології та нефрології М.В. Шостак
доцент кафедри урології та нефрології Р.В. Савчук
асистент кафедри урології та нефрології С.В. Богацький
асистент кафедри урології та нефрології О.М. Кваша

Рекомендована література.

Основна:

1. С. П. Пасечніков; Урологія: підручник/ под ред. С. П. Пасечнікова, С. А. Возіанов, В. Н. Лесовий [и др.]. – Вид. 3-е. – Вінниця : Нова Книга, 2019.
2. Пасечніков С.П. Сучасні пароблеми урології: [посібник]: довідник лікаря/ С.П. Пасечніков, В.І. Зайцев. - Київ: Б-ка Здоров'я України; 2017.
3. Стусь В.П. Урология (практические навыки для врачей-интернов) / Стусь В.П., Пасечников С.П. Учебно-методическое пособие.- Днепропетровск: ООО «Акцент ПП», 2016.
4. Саричев Л. П. Симптоми урологічних захворювань : метод. рек. Для викладачів / Л. П. Саричев, С. М. Супруненко, С. А. Сухомлин, Я. В. Саричев. – Полтава, 2019.
5. О.В, Люлько, О.Ф. Возіанов Підручник "Урологія" 3-е видання. Пороги. Днепропетровск. - 2012р.
6. "Урологія (Методичні розробки практичних занять для студентів)" за редакцією професора В.П. Стуся, видання друге, доповнене. / А.П. Стусь. Моїєєінко М.М., Фрідберг А.М., Поліон М.Ю., Бараннік К.С., Суварян А.Л., Краснов В.М., Крижанівський О.Ю. - Дніпро:ТОВ"Акцент". - 2018. - 336с.
7. Урология : учебник для студ. высших мед. учебн. заведений : перевод с укр. издания / С.П. Пасечников, С.А. Возіанов, В.Н. Лесовой, Ф.И. Костев, В.П. Стусь, и др./

Под ред. С.П. Пасечников - Изд.2. - Винница : Новая Книга, 2015. - 456 с.: ил.

8. Urology:textbook for students of higher medical education Institutions /S.P. Pasechnikov, S.O. Vozianov, V.M. Lesovoy (et at.);ed. by Pasechnikov. / S.P. Pasechnikov, S.O. Vozianov, V.M. Lesovoy (et at.) - Vinnytsia: Nova Knyha, 2016. - 400 p.

9. EAU Guidelines, edition presented at the 28th EAU Annual Congress, Milan 2021. ISBN 978-90-79754-71-7. EAU Guidelines Office, Arnhem, The Netherlands.

Додаткова:

1. Бойко М.І., Пасечніков С.П., Стусь В.П. та інш. Клінічна андрологія // Довідник лікаря «Андролог».- К.: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України», 2013.- 222 с.
2. Саричев Л. П. Клінічна анатомія і фізіологія органів сечової і чоловічої статевої системи : метод. рек. для викладачів / уклад. Л. П. Саричев, С. А. Сухомлин, С. М. Супруненко. – Полтава, 2019. – 11 с.
3. Саричев Л. П. Симптоми урологічних захворювань : метод. рек. для викладачів / Л. П. Саричев, С. М. Супруненко, С. А. Сухомлин, Я. В. Саричев. – Полтава, 2019. – 14 с.
4. Атлас-руководство по урологии. Под ред. А.Ф. Возианова, А.В. Люлько. Днепропетровск, 2002.-Т. 1,2,3.
5. Бібліотека студента медика. Урологія. За ред.. Ф.І. Костева. - Одеса, 2004. - 296с.
6. Урологія / За ред. проф. О.С. Федорука – Чернівці: Буковинський державний медичний університет, 2011. – 344с.

Інформаційні ресурси

Сайт університету <https://onmedu.edu.ua>

Бібліотека library.odmu.edu.ua

1. <https://uroweb.org/>
2. <https://www.nccn.org/>
3. <https://www.auanet.org>
4. <https://www.inurol.kiev.ua/>
5. <https://www.souu.org.ua/>

-