

Задача №19

Больной П., 65 лет, жалуется на затрудненное мочеиспускание, вялой струей, ноктурию 3-4 раза. Считает себя больным два года. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Органы грудной клетки и брюшной полости без особенностей. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. При ректальном пальцевом исследовании простата увеличена в 4 раза, поверхность гладкая, консистенция плотно-эластическая, безболезненная. О каком заболевании можно думать и какие диагностические мероприятия необходимы для уточнения диагноза?

Задача №20

Больная Ш., 48 лет, госпитализирована в урологическое отделение с жалобами на наличие крови в моче. Известно, что кровь в моче появилась несколько часов назад, болезненности при мочеиспускании нет. При проведении цистоскопии обнаружена опухоль 3x4см., которая локализуется возле устья правого мочеточника. Взята биопсия. Кровоточащие сосуды коагулированы. Результат биопсии – переходноклеточный рак. Какие диагностические мероприятия необходимо провести для определения дальнейшей тактики лечения и объема оперативного лечения?

Задача №21

У больного Д., 53 лет, работающего на предприятии анилиновых красителей, последние три месяца учащенное, иногда болезненное мочеиспускание. Периодически отмечает тупые боли внизу живота. Обращался в кожно-венерологический диспансер, где проведенное обследование исключило гонорею и другие урогенитальные инфекции. При объективном исследовании патологических изменений не выявлено. В анализе крови обращает на себя внимание повышение СОЭ до 30 мм/час. В анализе мочи удельный вес 1020, реакция кислая, лейкоциты 3-5 в поле зрения, эритроциты 10-12 в поле зрения. О каком заболевании следует думать? Что нужно предпринять для установления диагноза?