

*Харьковский государственный медицинский университет
Кафедра урологии и андрологии*

**Травмы мочеполовой системы.
• Неотложные состояния в
урологии. Основы андрологии.**

Травмы почек:

- **Закрытые:**
 - 1. Ушибы без нарушения целостности почечной капсулы
 - 2. Разрывы паренхимы почки, не проникающие в ЧЛС (субкапсулярные разрывы)
 - 3. Разрывы паренхимы, проникающие в ЧЛС
 - 4. Размозжение почки с повреждением и отрывом мочеточника
 - 5. Повреждение сосудистой ножки почки
- **Открытые** (как правило холодные и огнестрельные ранения)

Симптоматика:

- Боль (особенно при повреждении капсулы).
- Припухлость в поясничной области при повреждении капсулы
- Гематурия (макро- при проникающих в ЧЛС разрывах, микро- при непроникающих)
- Симптомы анемии, артериальная гипотензия
- Метеоризм
- Повышение температуры

Диагностика

- Анамнез (падение, удар, ушиб, ДТП)
- Наличие синяков, ссадин на стороне повреждения
- Положительный симптом Пастернацкого
- Обзорная и в/в урография
- УЗИ

Лечение:

- Консервативное: активно-выжидательная тактика(ушиб и субкапсулярные повреждения):
 - 1. Постельный режим на 10-15 дней
 - 2. Гемостатики
 - 3. Антибактериальная терапия
 - 4. НПВС (болеутоляющие и противовоспалительные)

Показания к оперативному лечению:

- 1. Открытые повреждения
- 2. Внутреннее кровотечение при снижении АД, анемизации
- 3. Макрогематурия более 1 суток, при ухудшении состояния больного
- 4. Усиливающаяся гематома и припухлость в области поясницы
- Сочетанные повреждения почек и органов брюшной и грудной полости

Виды оперативного лечения:

- Ушивание дефекта капсулы, ревизия брюшинного пространства
- Резекция почки
- Нефростомия
- Нефрэктомия

- Доступы: Люмботомия, Лапаротомия

Повреждения мочеточников

- **Закрытые:**
- 1. Ушиб
- 2. Неполный разрыв или разможжение
- 3. Полный разрыв
- 4. Перерыв мочеточника
- Повреждается чаще всего тазовый отдел при ДТП с травмой таза

Симптоматика:

- Симптомы мочевой инфильтрации забрюшинного пространства:
- повышение температуры,
- признаки интоксикации,
- боль в поясничной области,
- напряжение мышц,
- Раздражение париетальной брюшины
- Пастозность при ректальном и вагинальном обследовании
- Пастозность мошонки или половых губ

Диагностика:

- Обзорная и в/в урография
- УЗИ
- **Консервативное лечение** только при ушибах, надрывах без нарушения целостности: анальгетики, антибактериальные препараты, ферменты

Оперативное лечение

- Опорожнение мочевого затека и восстановление проходимости (при невозможности - нефростомия)
- Ушивание мочеточника с косым краем конец в конец
- Уретерокутанеостомия при массивном мочевом затеке, обширных повреждениях

Ятрогенные повреждения:

- Гинекологические операции (особенно экстирпация матки), операции на прямой кишке – перевязка мочеточника, пересечение мочеточника
- Контактная литотрипсия (надрыв мочеточника)

Повреждения мочевого пузыря:

- **Закрытые:**
- **повышение давления при травме переполненного мочевого пузыря**
- **Эндоурологические манипуляции**
- **При переломе костей таза**

Диагностика:

- Боль в надлобковой области, усиливающаяся при мочеиспускании, иррадирует в промежность, половой член, прямую кишку.
- Болезненные тенезмы
- Выделение небольших количеств крови
- Задержка мочи

Повреждения яичка и придатка

- Открытые (колото-резанные, рвано-ушибленный характер) повреждения
- Закрытые (в результате удара, падения)

Характерны боль (вплоть до шока), гематома, значительное увеличение в размерах, отек, синюшность.

Диагностика: осмотр, пальпация, УЗИ

Лечение

- Консервативное (покой, суспензорий, компрессы, антибиотики, НПВС, антигистаминные)
- Оперативное (разрыв яичка, придатка, гематома) – ревизия мошонки, дренирование гематомы, ушивание разрыва, резекция яичка, придатка, орхидэктомия.

Повреждения полового члена

- **Закрытые:** ушибы (воздействие на незарегированный половой член), разрывы белочной оболочки (воздействие на эрегированный половой член), перелом, вывих и ущемление полового члена.
- Характерна отечность, резкая боль, гематома, прекращение эрекции.

Лечение закрытых травм полового члена

- Ушибы – консервативное (холод, покой, приподнятое положение органа для улучшения лимфоотока)
- Переломы, вывихи, разрывы белочной оболочки- хирургическое лечение: ревизия, дренирование гематомы, ушивание дефекта белочной оболочки, соединение разорванных тканей

Открытые повреждения полового члена

- Резанные и скальпированные раны
- Огнестрельные повреждения
- Ожоги и отморожения

- Оперативная тактика – остановка кровотечения, дренирование гематомы, максимальное сбережение тканей

Разрыв уздечки полового члена

- Часто при первом половом контакте у мужчины
- Частые надрывы приводят к рубцеванию и искривлению головки книзу при эрекции
- Лечение: перевязка кровоточащих сосудов, при необходимости - пластика

Неотложные состояния

- Гематурия
- Почечная колика
- Острая задержка мочеиспускания (ОЗМ)
- Острая почечная недостаточность (ОПН)
- Уросепсис
- Приапизм
- Острые воспалительные заболевания МПС
- Парафимоз
- Перекрут яичка и придатка

Основы Андрологии

- Анатомия и физиология, аномалии развития
- Острые и хронические заболевания мужского полового тракта
- Фимоз и парафимоз
- Эректильная дисфункция
- Мужское бесплодие
- Современные репродуктивные технологии

Аномалии развития

- Гипоспадия и эписпадия
- Анорхия, аплазия яичка
- Крипторхизм (брюшной -недоопущение яичек – выше внутренних паховых колец), паховые яички, ретрактильные яички, эктопия яичек) при неэффективности гормонального лечения (6-24 месяца)– обязательно оперативное лечение (сохранение фертильности, абластика)
- Факторы механические, гормональные, генетические

Варикоцеле

- Варикозная деформация внутренней spermaticкой вены лозовидного сплетения – 3 степени
- Частая патология - 10-12% молодых людей 12-30 лет
- Ухудшение кровообращения яичка, повышение температуры, образование антиспермальных антител (АСАТ)
- Прогрессирует при ускоренном росте (пубертат), худощавом телосложении, подъеме тяжестей
- Одна из наиболее частых причин мужского бесплодия (20-25%)
- **Лечение** I степень (вены пальпируются при натуживании) – динамическое наблюдение с периодическим исследованием спермограммы
- II-III степень – оперативное (наиболее часто перевязка и пересечение левой внутренней семенной вены – операция Иванисевича; также субингвинальный доступ, операция Паломо, ангиологическое флебирование вены)

Гидроцеле

- Скопление жидкости между влагалищной и белочной оболочками яичка.
- Причины: травмы, воспалительные процессы, перенесенные операции по поводу грыж, варикоцеле
- Лечение оперативное: операции Винкельмана и Бергмана

Сперматоцеле

- Киста семенного канатика (как правило вблизи придатка яичка)
- Причины: хронические воспалительные процессы яичка и придатка, травмы.
- Может вызывать обструктивное бесплодие (снижение фертильности) при сдавливании придатка или семенного канатика.
- Лечение: диагностика и лечение хронических инфекций, потом оперативное (удаление кисты с последующей пластикой оболочек) при болях, нарушениях спермограммы

Воспалительные процессы мужского полового тракта

- **Баланопостит** – воспаление головки полового члена и внутреннего листка крайней плоти
- Первичные (несоблюдение правил гигиены, фимоз)
: простой, эрозивный круговидный, гангренозный, язвенно-пустулезный, медикаментозный.
- Вторичный (следствие уретрита, сахарного диабета, аллергических состояний)
- Консервативное **лечение**: промывание антисептическими растворами, мази, при необходимости системная антибактериальная терапия, антидиабетическая терапия
- Оперативное - циркумцизио

Простатит

- Самое часто встречающееся воспалительное заболевание мужской половой сферы (до 42% мужчин)
- Влияние на трудовую деятельность, сексуальную жизнь, неврологическое состояние, репродуктивную способность
- Классификация NIS USA, 1995:
 - 1. Острый бактериальный простатит (5-10%)
 - 2. Хронический бактериальный простатит (10-20%)
 - 3. Хронический абактериальный простатит (ИППП)
 - 3а с воспалительными изменениями
 - 3б без воспалительных изменений (простатодиния)
 - 4 Асимптоматический хронический простатит

Острый простатит

- **Клиника и диагностика:**
 - повышение температуры до 40 С, интоксикация
 - резкие боли в промежности,
 - учащенное болезненное мочеиспускание вплоть до ОЗМ (при аденомите),
 - отечная болезненная железа при ректальном осмотре,
 - гипоэхогенность, увеличение размеров на УЗИ,
 - лейкоцитоз со сдвигом влево в клиническом анализе крови
 - Лейкоцитурия, белок и слизь в моче
 - Скопления лейкоцитов в секрете простаты

Лечение острого простатита

- Покой
- Антибактериальная терапия (желателен предварительный посев секрета простаты или мочи) широкого спектра действия и антипротозойные
- НПВС (инъекции, свечи, порошки)
- Альфа-адреноблокаторы (анитидизурическое действие)
- Дезинтоксикация
- Витаминотерапия (А, С, Е)
- С момента нормализации температуры тела
Физиотерапия
- Местная терапия (массажи простаты)

Клиника и диагностика хронического простатита

- **Жалобы:** периодические боли и дискомфорт в промежности, в яичках, над лоном, по ходу семенных канатиков, диспотенция, стертый оргазм, выделения из полового члена при дефекации
- **Диагностика:** лейкоциты в последней порции мочи, в секрете простаты большое количество клеток с жировой дистрофией, уменьшение лецитиновых зерен.
- Гиперэхогенность на УЗИ, очаги фиброза
- Неровность контура и краевое уплотнение при ректальном осмотре
- Обязательно исследование на ИППП (рассевы, ПИФ, ИФА, ПЦР)

Лечение хронического простатита

Антибактериальная терапия с учетом чувствительности и характера ассоциации

- Иммуномодуляция
- Альфа-адреноблокаторы по необходимости
- Дезинтоксикация как средство иммунокоррекции
- Витаминотерапия (А, С, Е)
- Физиотерапия (магнитотерапия, ДДТ с цинком, амплипульс, электрофорез)
- Местная терапия (массажи простаты)
- Рассасывающая терапия и ферменты
- Лечебная гимнастика мышц тазового дна

Мужское бесплодие

- Брак считается бесплодным при отсутствии беременности на протяжении года регулярной (2-3 раза в неделю) половой жизни без предохранения
- Частота порядка 16% (каждая 6-я семья)
- Мужское бесплодие составляет около 40% от всего бесплодия (42% - женское, 18% - сочетанное или недиагностированное бесплодие)
- В 70% случаев инфекции мужского полового тракта и их последствия являются причиной МБ

Мужское бесплодие

- **Секреторное** (первичная недостаточность сперматогенеза) – врожденное или приобретенное патология яичек с поражением генеративной и эндокринной функции
- **Экскреторное :**
 - **эксреторно-токсическое** (воспалительные заболевания половых органов) – воздействие токсинов, аутоимунное, биохимические
 - **эксреторно-обтурационное**- отсутствие проходимости семявыносящих протоков

Причины мужского бесплодия:

- **Физические:** Низкая и высокая температура (горячие производства, а также ношение тесной одежды из синтетических материалов, сауна, варикоцеле), радиоактивное излучение, СВЧ, шум, вибрация.
- **Химические:** соли тяжелых металлов, формальдегид, лакокрасочное производство, спирты, табак, наркотики, лекарства (цитостатики, антибиотики, кортикостероиды, аналоги половых гормонов)

Причины мужского бесплодия:

- **Биологические:**
- Инфекции мужского полового тракта (кандида, трихомонада, патогенные бактерии, микоплазмы, хламидия, вирусы (эпид. паротит, Коксаки, семейство герпесвирусов)
- Варикоцеле
- Врожденные аномалии и нарушения развития
- Крипторхизм, паховые грыжи
- Гидроцеле, сперматоцеле
- Гипоандрогенемия
- Авитаминозы, нарушения питания
- болезни обмена
- муковисцидоз

Схема обследования мужчины

- Анамнез (своевременное опущение яичек, операции на половых органах, грыжи, инфекции, прием лекарств, особенности половой жизни с супругой)
- Осмотр (половой член, мошонка, предстательная железа, тип конституции и оволосенения)
- Спермограмма
- Гормоны (Т, Э, ЛГ, ФСГ, ПЛ, К, СТГ)
- УЗИ (мошонки, предстательной железы)
- Анализ на ИППП

Нормальная спермограмма

- Объем 2-5 мл
- Цвет – молочно-белый, с прожилками
- Вязкость 0,1-0,5 см
- Запах специфический (цветов каштана)
- pH – 7,2-7,6
- Количество в 1 мл – 60-120 млн
- Общее количество – более 150 млн

Нормальная спермограмма

- Активноподвижные 60-80%
- Подвижные 10-20%
- слабоподвижные –10%
- Неподвижные – до 10%
- Живые 80-90%
- Мертвые 10-20%
- TZI <1.6
- Агглютинация отсутствует
- Лейкоциты и эритроциты - единичные
- Показатель Фарриса >200

Лечение МБ

- Исключение вредных факторов
- Лечение ИМПТ
- Хирургическое при варикоцеле, гидроцеле, сперматоцеле, обструкциях на разных уровнях
- Диета
- Витамины (А, С, Е, фолиевая к-та)
- Аминокислоты (Аргинин, Триптофан)
- Короткие курсы гормонотерапии
- Репродуктивные технологии (ЭКО, ИКСИ, PESE, TESE)

Спасибо за внимание!

Сдайте рапортички