

Травмы мочеполовой системы

Выполнила: Жакупова К.Ж.

Курс:4

Группа: ОМ 29-01

Проверил: Танекеев Р.У.



Травмы мочеполовой системы делятся на:

- 1) Травмы почек ;
- 2) Травмы мочеточников ;
- 3) Травмы мочевого пузыря ;
- 4) Травмы уретры ;
- 5) Травмы наружных половых органов.

Повреждение почек

- Среди всех травм мочеполовой системы почки травмируются наиболее часто . Повреждения почек делят:
- Открытые и закрытые;
- Изолированные и сочетанные с травмами других органов;
- По стороне поражения левосторонние, правосторонние и двусторонние.



Имеют значение сила и направление удара, место его приложения, анатомическое расположение почки и ее топографическое взаимоотношение с XI и XII ребрами, позвоночником, физические свойства органа, развитие мускулатуры, подкожной жировой клетчатки и паранефральной клетчатки, степень наполнения кишечника, величина внутрибрюшного и забрюшинного давления

Также обязательно указывают область повреждения почки

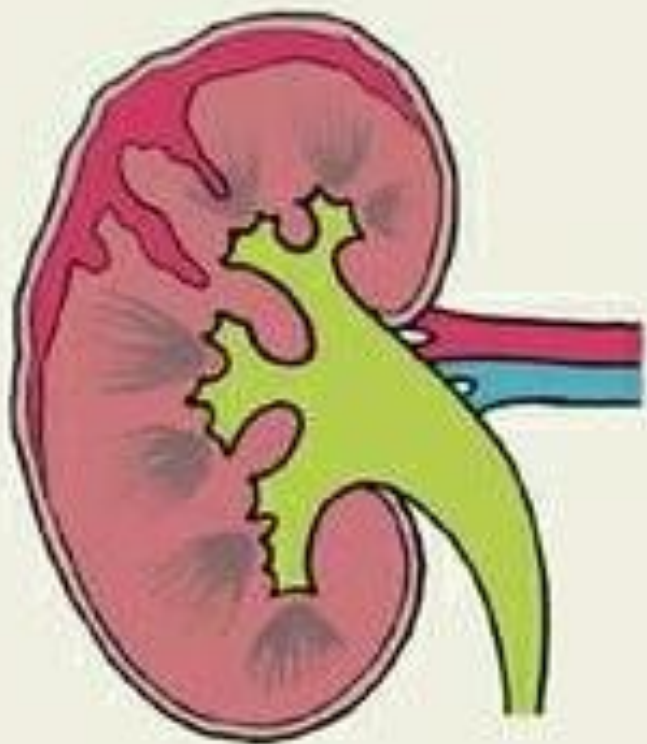
- Повреждение верхнего сегмента.
- Повреждение нижнего сегмента .
- Повреждение тела почки.
- Повреждение сосудистой ножки.

Факторами риска являются патологически измененная почка- гидронефроз, пионефроз, тазовая дистопия, подковообразная почка, опухоли почек



Закрытые повреждения почек делятся на:

1) Ушиб почки (контузия) множественные паренхиматозные кровоизлияния
Ограниченная подкапсульная гематома,
без паренхиматозных разрывов



a

SIEMENS

Здоровье 365 ACUSON X300

28_10_2012_13_03_30

13:27:11 Su 28/10/2012

CH5-2
Abdomen
33 dB
3.6 MHz
DR 55 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 3
Map H
Tint 1
17 fps

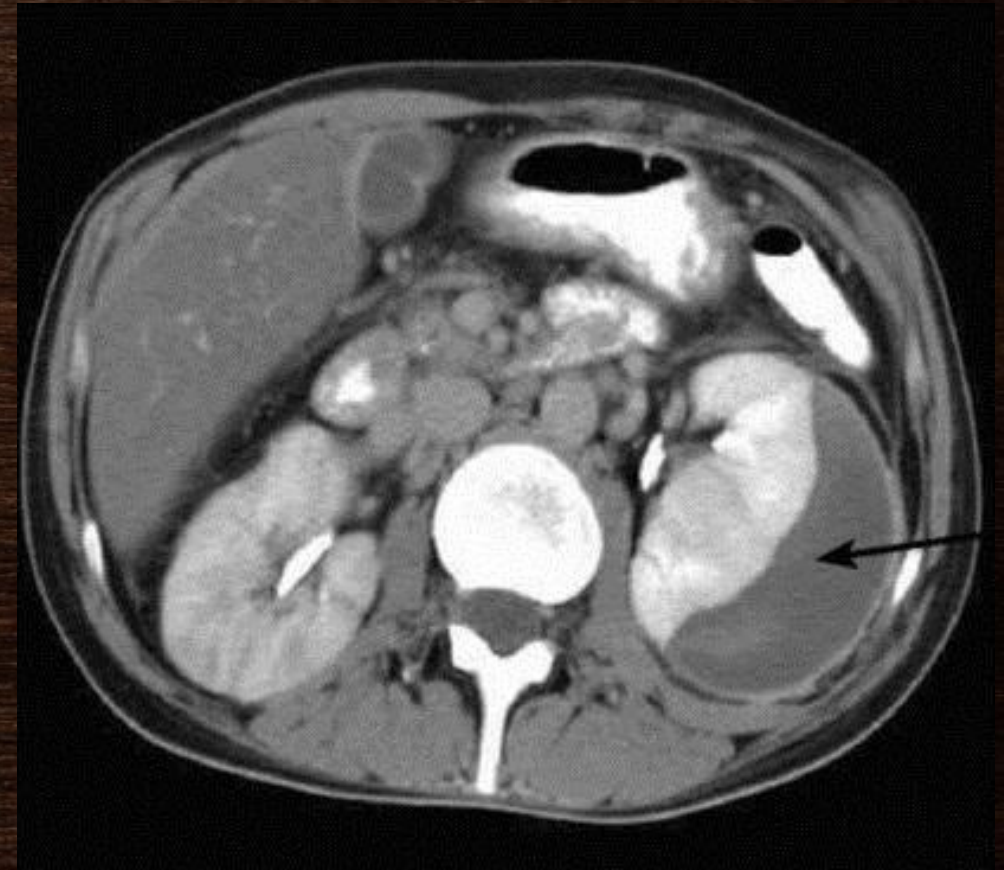
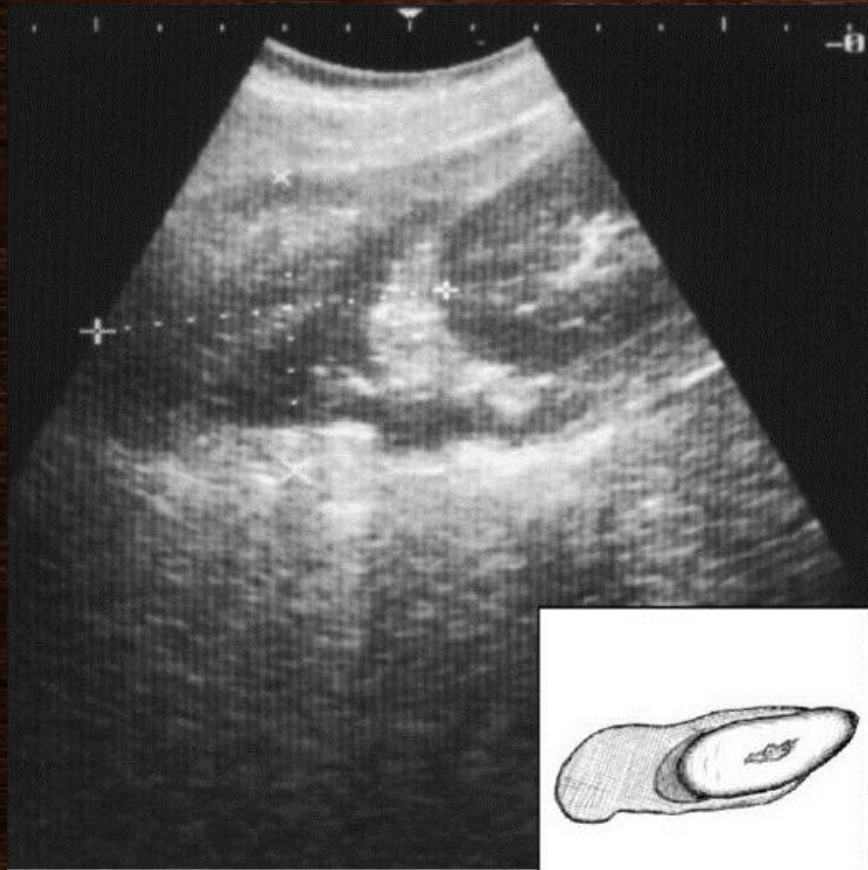


16 cm

P 100% MI 1.1

Fr240

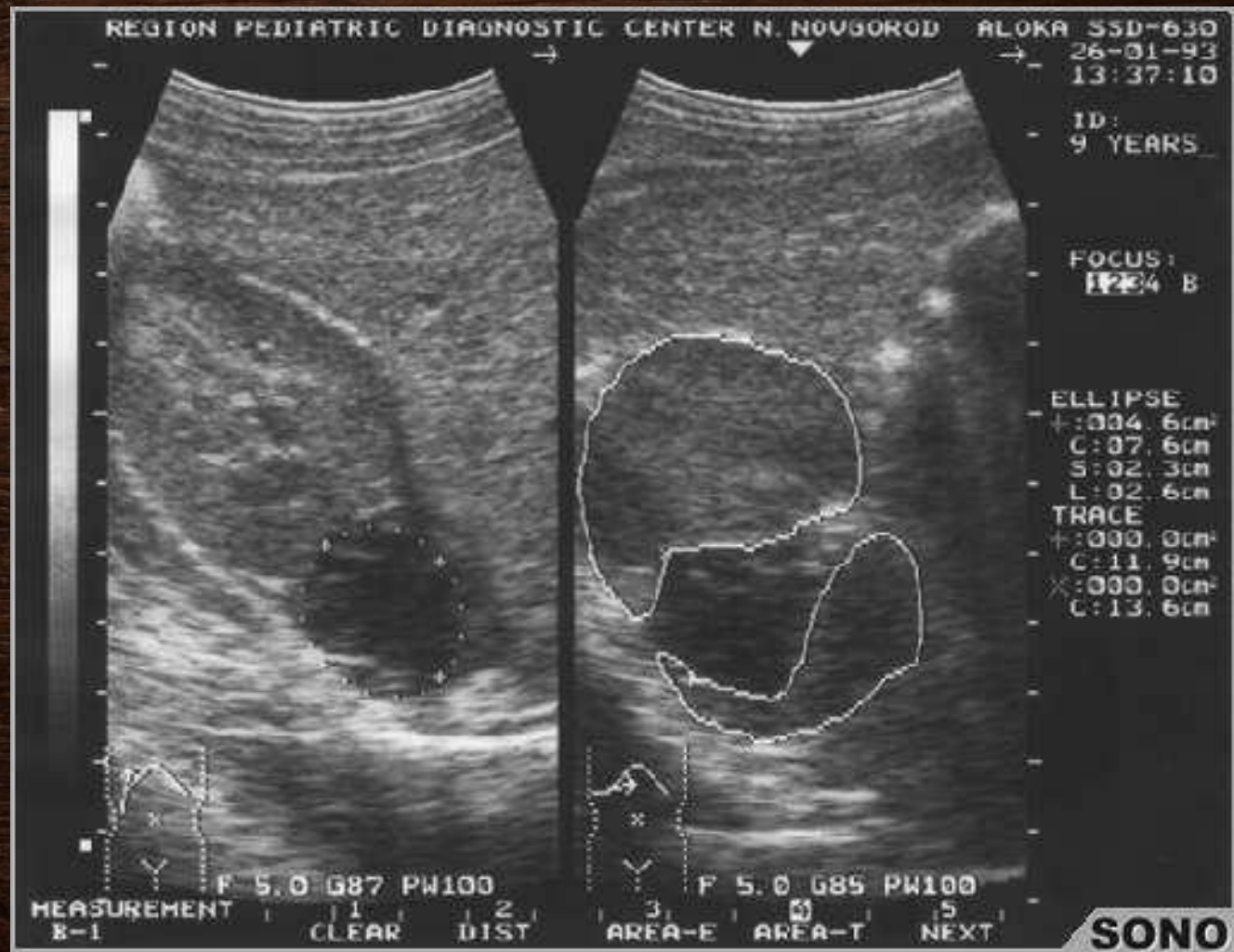
- 2) повреждения околопочечной клетчатки с разрывами фиброзной капсулы . Часто сопровождаются надрывами коры почки . гематомы в паранефральной клетчатке





- Ретроградная пиелограмма . Затек рентгеноконтрастного вещества в околопочечную клетчатку

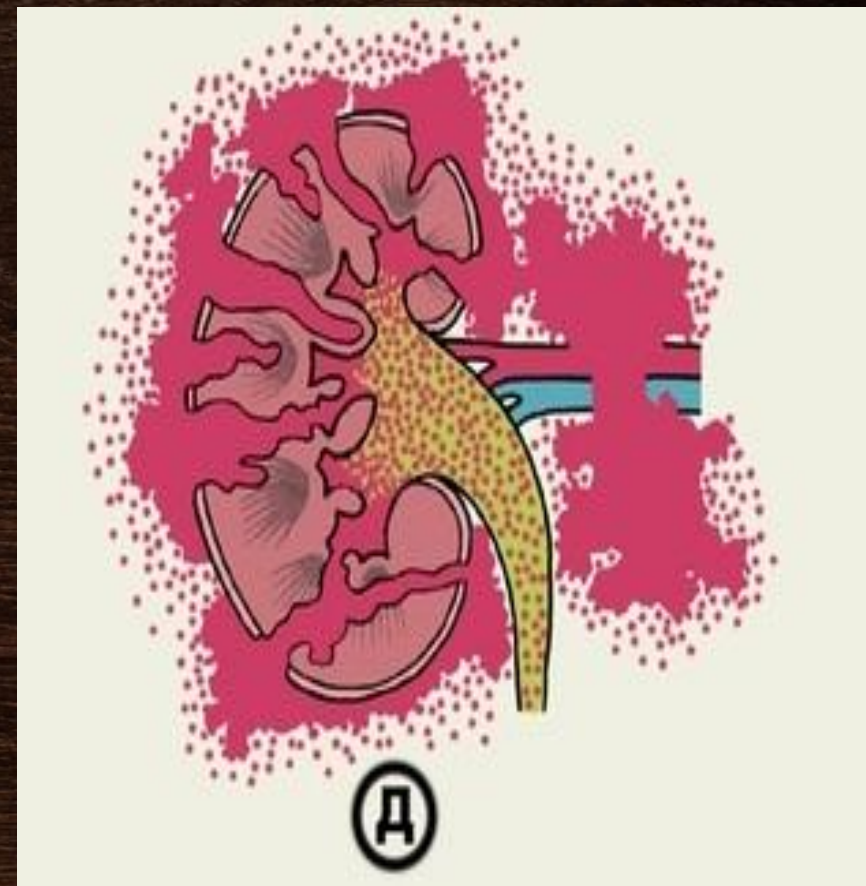
- 3) Подкапсульный разрыв паренхимы почки без проникновения в лоханки и чашечки. Обычно имеется большая подкапсульная гематома. Множественные кровоизлияния вокруг очага разрыва.



- 4)разрыв фиброзной капсулы и паренхимы с распространением его на лоханку или чашечки. Массивное кровоизлияние и затекание мочи в паранефральную клетчатку с образованием урогематомы.



- 5) Размозжение почки, нередко с отрывом почечной ножки. Подобные травмы часто сопровождаются повреждениями и других органов брюшной полости.



Клиническая картина:

Боль в поясничной области. Припухлость поясничной области . Гематурия (кровь в моче). По характеру боли могут носить тупой, острый, коликообразный характер, с иррадиацией в паховую область. Тошнота, рвота, вздутие живота, симптомы раздражения брюшины. Гематурия – самый частый и существенный признак травмы почки. Микрогематурия выявляется практически у всех больных подобным повреждением.

Дифференциальный диагноз: повреждение органов брюшной полости – печень, селезенка, сосуды брыжейки

ДИАГНОСТИКА

- Лабораторные данные: • Основной показатель — гематурия (более 5 эритроцитов в поле зрения)
- КТ почек с внутривенным контрастированием.
- УЗИ .
- Эскреторная урография.

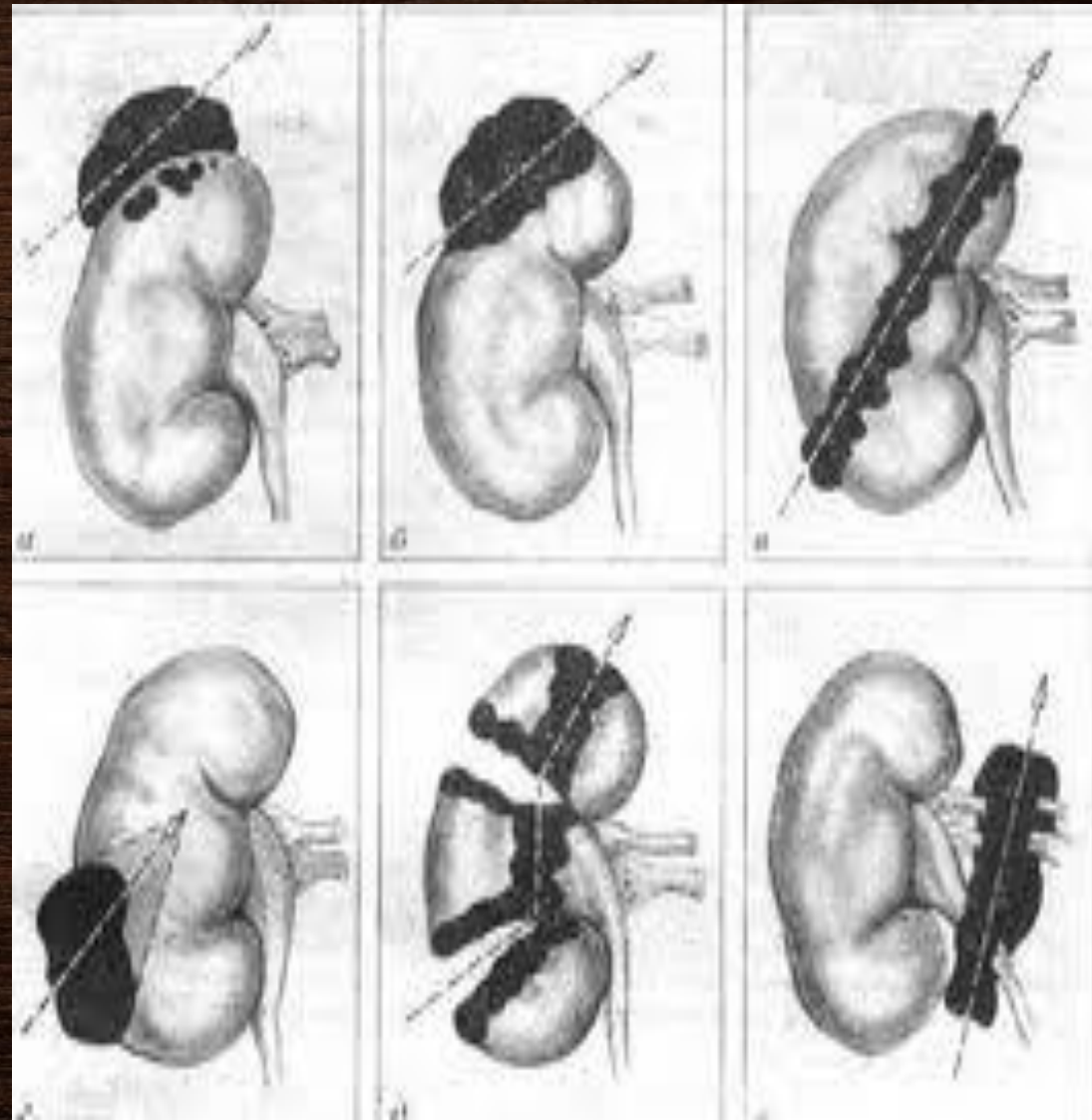
Открытые повреждения почек

Делятся на :

- Огнестрельные, колотые, резаные.
- Изолированные и сочетанные.



- 1) Ранение жировой капсулы.
- 2) Касательное ранение.
- 3) Сквозное ранение.
- 4) Слепое ранение.
- 5) Размозжение почки.
- 6) ранение сосудистой ножки почки.



Симптомы открытых повреждений

- Боль в области раны.
- Гематурия.
- Урогематома.
- Наличие раны и раневого канала.
- Истечение мочи из раны. самый достоверный симптом, однако редко встречается в ранние сроки после повреждения

При подозрении на ранение почки можно использовать методику с реактивом Несслера, с целью определения мочи в кровянистых выделениях из раны.

Повреждения мочеточника

- Повреждение мочеточника может быть обусловлена как непосредственным воздействием (повреждение слизистой оболочки, сдавление мочеточника швом, полное или частичное рассечение, разможнение или отрыв) так и опосредованным (повреждение сосудов мочеточника при электрокоагуляции, радиационное облучение, чрезмерная диссекции).
- Открытая травма мочеточника почти всегда возникает при огнестрельных ранениях и во всех случаях носит сочетанный характер.

- Классификация закрытых и открытых повреждений мочеточника, подразделяет их следующим образом:

По локализации :

верхняя, средняя или нижняя треть мочеточника.

По виду повреждения:

- ушиб;
- неполный разрыв со стороны слизистой оболочки;
- неполный разрыв со стороны наружных слоев мочеточника;
- полный разрыв стенки мочеточника;
- перерыв мочеточника с расхождением его краёв;
- случайная перевязка мочеточника во время оперативного вмешательства.

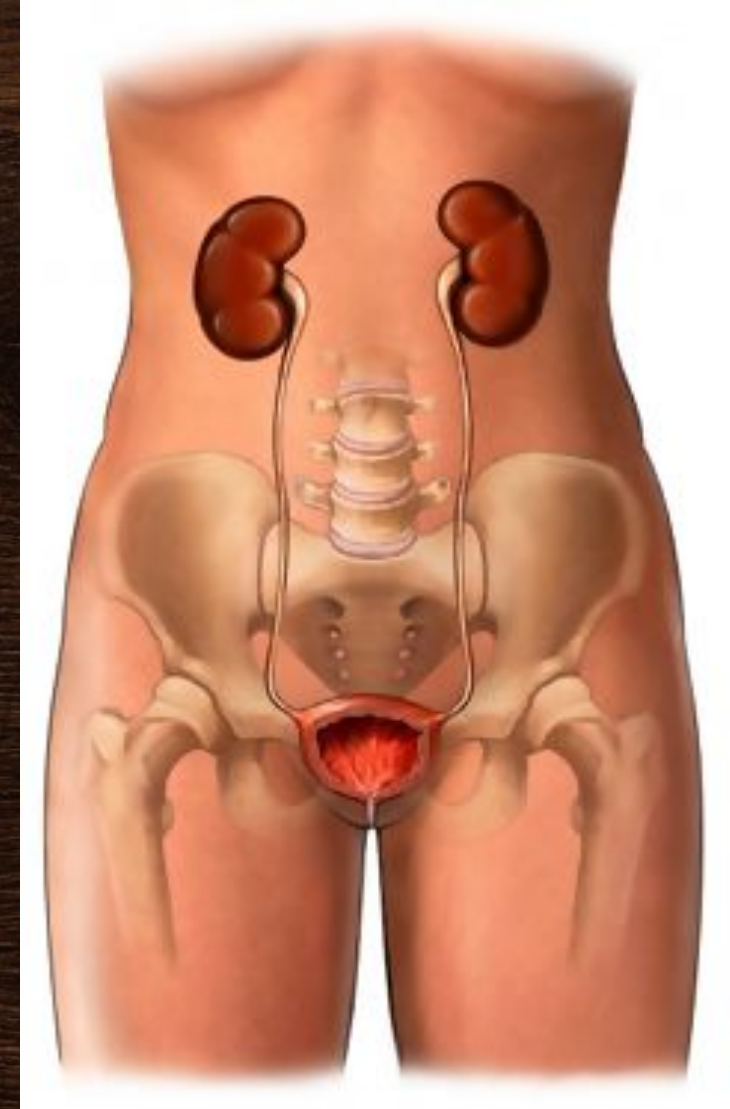
Кровотечение
из устья
мочеточника



- Клинические проявления повреждения мочеточника крайне скудны и не имеют специфичности. Пациента может беспокоить боль, локализованная в поясничной, подвздошной областях или подреберье. Важным симптомом служит гематурия.

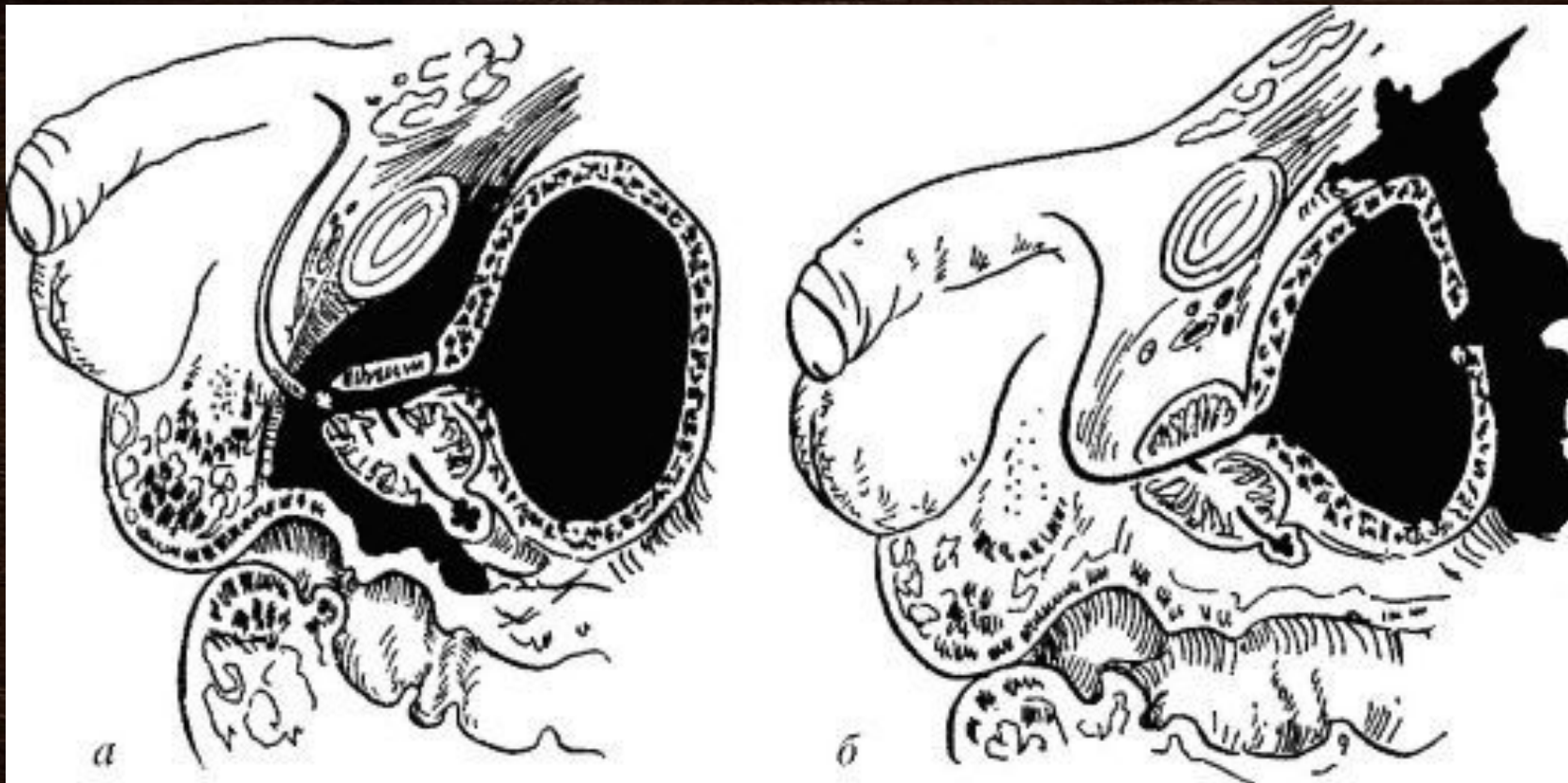
Травмы мочевого пузыря

- 1. Закрытые 5-12% всех закрытых повреждений внутренних органов Этиология: транспортная, уличная травмы
- 2. Открытые: резанные и огестрельные



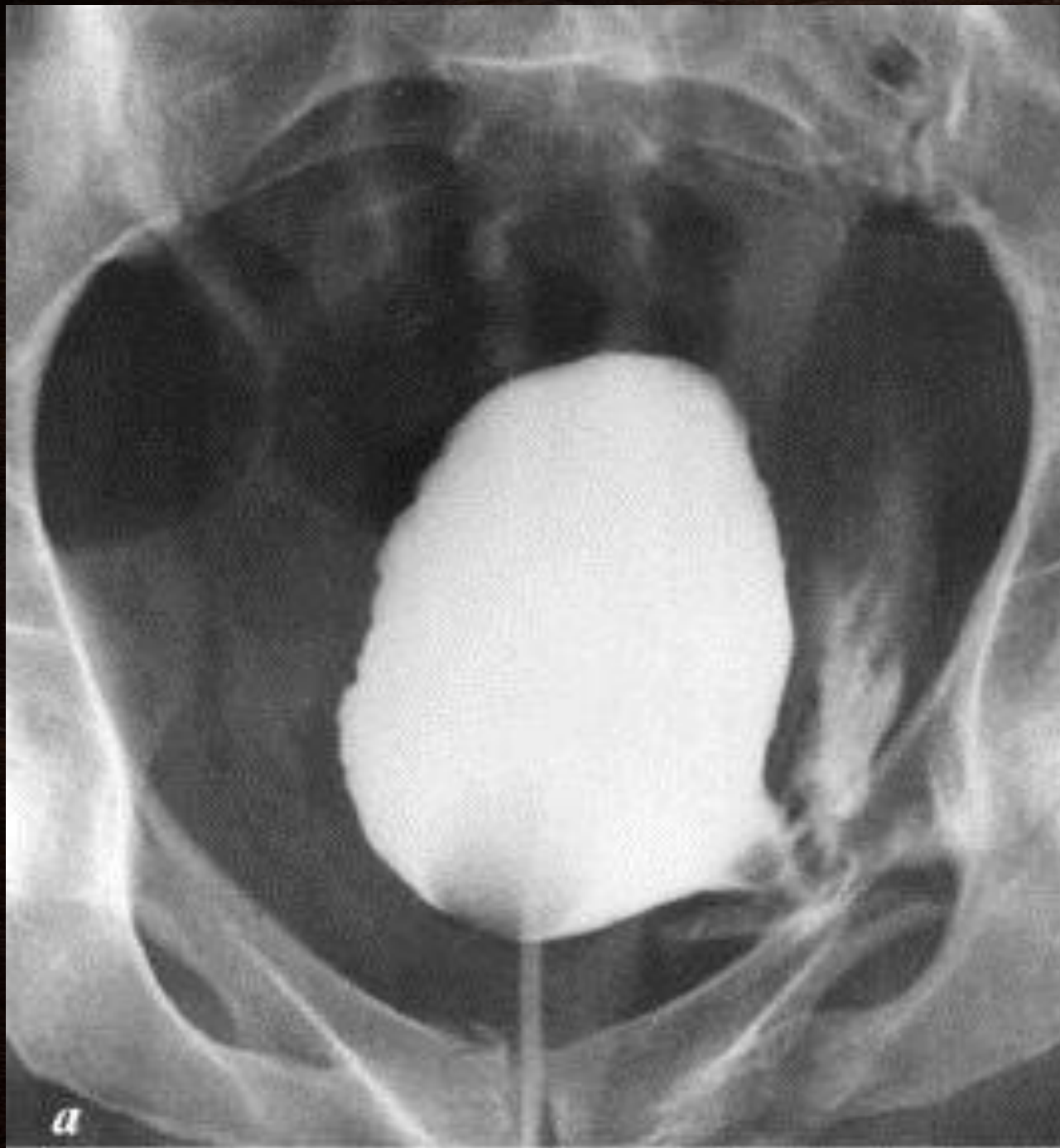
Причины

- Внутривентрикулярные – возникают вследствие сдавления области наполненного, переполненного мочевого пузыря, происходит повышение гидростатического давления внутри пузыря и разрыв.
- Внебрюшинные – только при переломе костей таза, мочевой пузырь при этом наполнен незначительно.

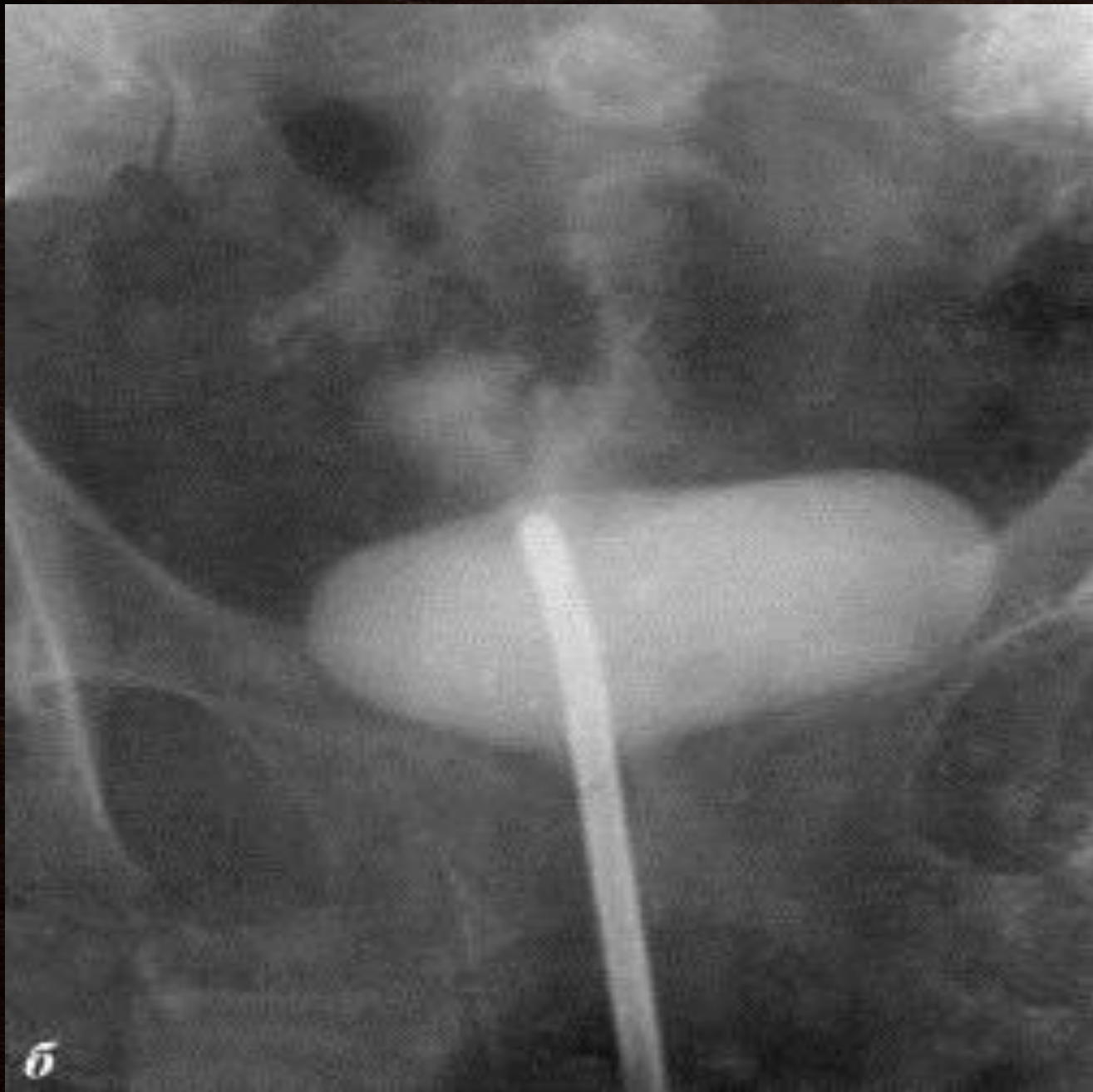


А) Внебрюшинный
разрыв мочевого пузыря

Б) Внутрибрюшинный
разрыв мочевого пузыря



- Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря



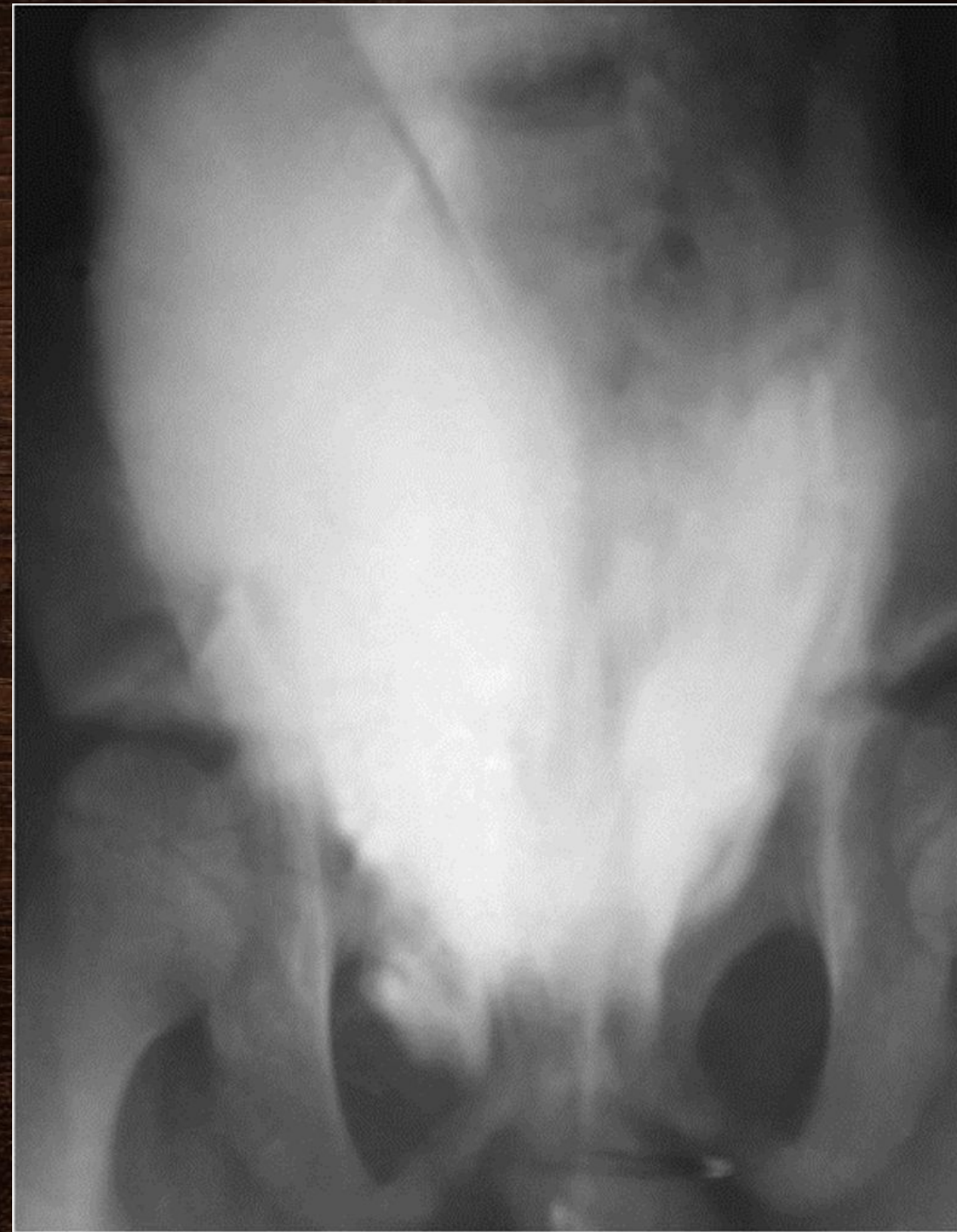
- Внутривнутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

Симптомы закрытых повреждений

Боли внизу живота и над лобком с иррадиацией в промежность и прямую кишку, невозможность самостоятельно помочиться.

Диагностика:

Катетеризация мочевого пузыря, жидкость введенная в мочевой пузырь выделяется не полностью. Ретроградная цистография с тугим наполнением мочевого пузыря.



Симптомы открытых повреждений

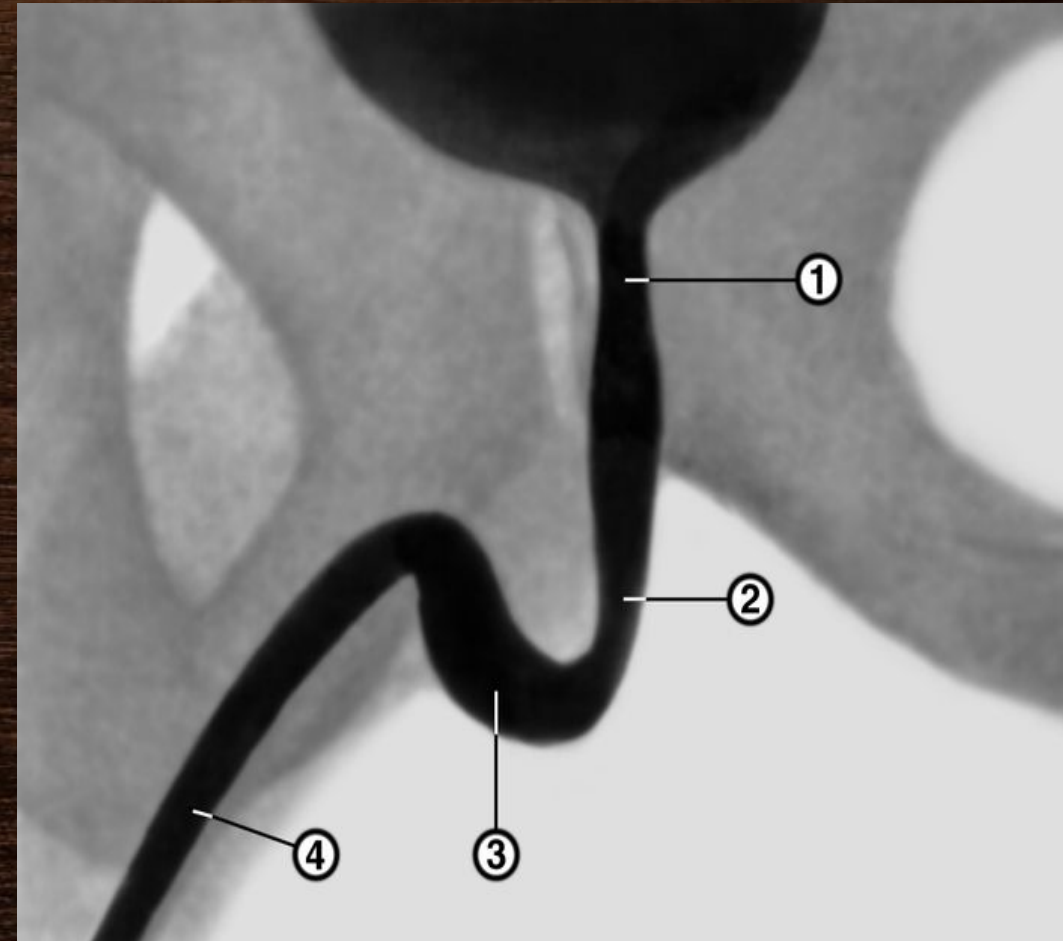
- Как правило шоковое состояние, гематурия, выделение мочи из раны, нарушение мочеиспускания.

Диагностика:

- Катетеризация мочевого пузыря, ретроградная цистография.

Травмы уретры

Травма уретры – это нарушение целостности стенки мочеиспускательного канала, различной степени, обусловленное воздействием травмирующей силы, ранящими предметами и смещением костей таза. Повреждения мочеиспускательного канала встречаются преимущественно у мужчин и делятся на открытые и закрытые



Классификация

По локализации:

- повреждение предстательного отдела;
- повреждение перепончатого отдела;
- повреждение губчатого отдела.

По виду:

- ушиб уретры;
- надрыв (неполный разрыв) – повреждены не все слои мочеиспускательного канала;
- полный разрыв – повреждены все слои уретры и просвет ее сообщается с окружающими тканями;
- перерыв уретры (отрыв) – канал разорван на 2 части;
- размождение.

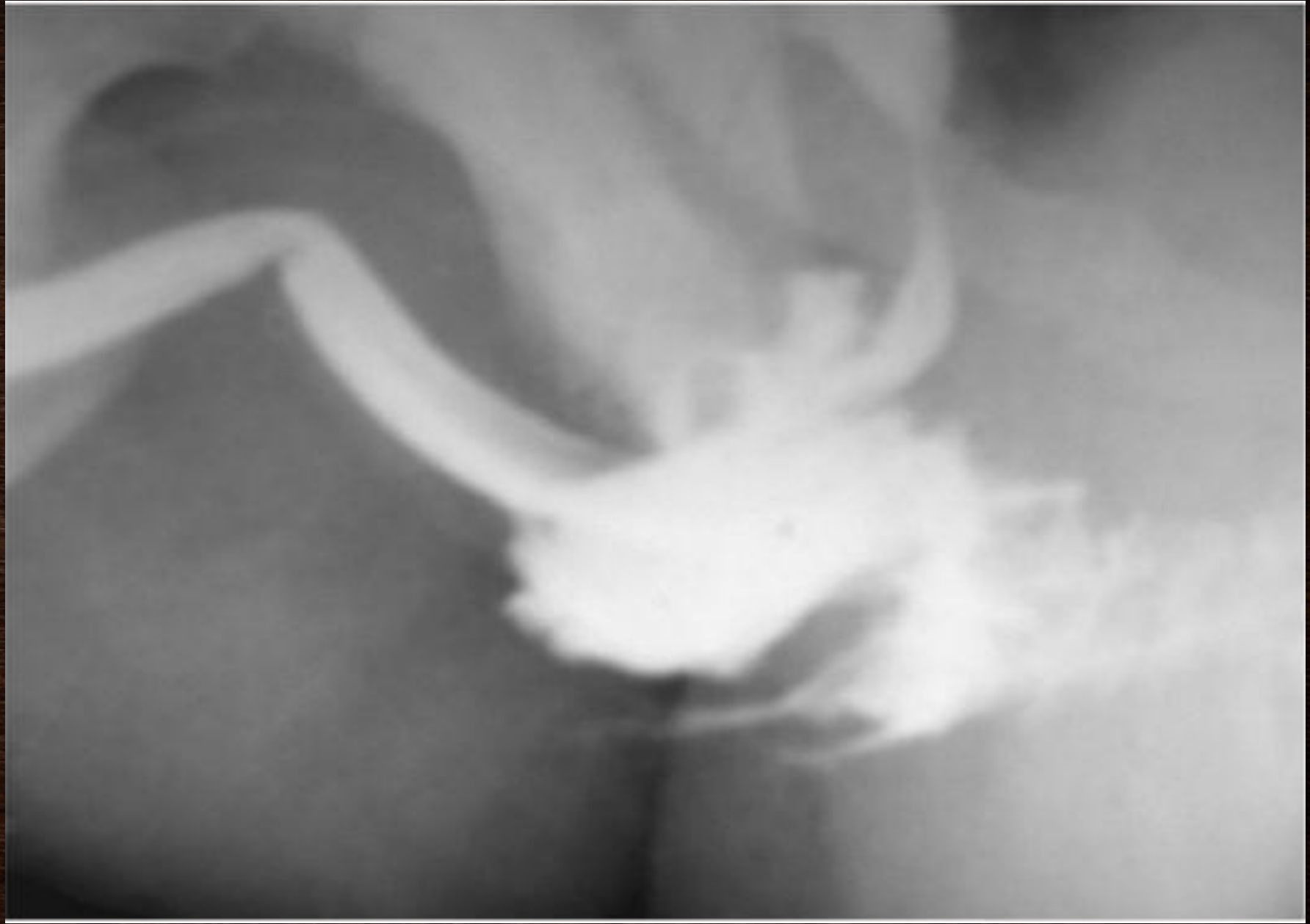
Симптомы

Травма уретры проявляется уретроррагией, острой задержкой мочи, образованием гематом на промежности или в глубине таза.



Уретрография -
основной метод
диагностики







Повреждения полового члена

Классификация

- Ушиб полового члена.
- Перелом полового члена.
- Вывих полового члена.
- Ущемление полового члена.
- Поверхностная рана полового члена.

- Скальпированная рана полового члена.
- Укушенная рана полового члена.
- Колото-резаная рана полового члена.
- Огнестрельная рана полового члена.
- Отморожение полового члена.
- Ожог полового члена.

Перелом полового члена

-повреждение мужского полового члена, вызванное разрывом белочной оболочки покрывающей наполненные кровью пещеристые тела . Редко встречающееся повреждение обычно возникает при применении физической силы к возбуждённому половому члену.

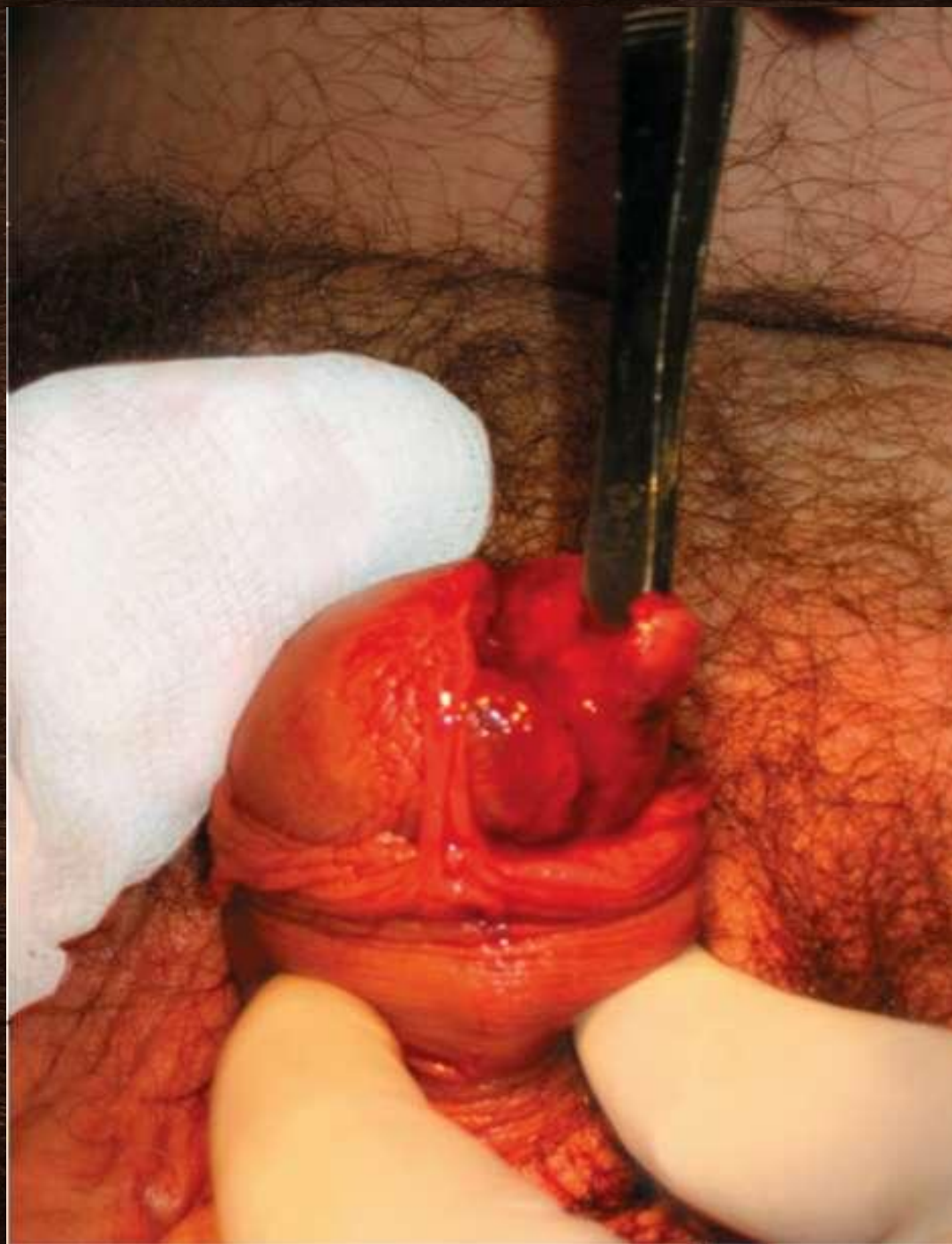
Симптомы

- Острая боль;
- Хруст;
- Внезапное прекращение эрекции ;
- Обширная гематома;
- Экхимозы, отек;
- Искривление полового члена.





- Укушенная
рана полового
члена



• ОЖОГ ПОЛОВОГО
члена



Ожег полового
члена с
последующей
ампутацией



Скальпируемая
рана полового
члена



Резаная
рана
ПОЛОВОГО
члена



Берегите почки!!!

