

Тюменский медицинский колледж

# *Основные урологические синдромы.*

Выполнил: преподаватель, к.м.н.  
Шестаков Александр Васильевич

# Основные урологические синдромы

- Почечная колика.
- Гематурия.
- Острая задержка мочи и анурия.
- Повреждения почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала и наружных половых органов.

# Почечная колика

Наиболее частый синдром в урологии.

Он возникает при различных поражениях почек и верхних мочевых путей:

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) мочекаменные диатезы
- 3) нефроптоз
- 4) гидронефроз
- 5) туберкулёз почек
- 6) новообразования почек и мочевых путей и т.д.

# Почечная колика

Наиболее частой причиной почечной колики являются:

- 1) уролитиаз
- 2) мочекаменные диатезы.

При камнях почек почечная колика наблюдается у 50% больных, при камнях мочеточников у 95-98%.

# Почечная колика

Боли возникают внезапно , без видимых причин, носят приступообразный характер, боли нестерпимые, резкие, сильные, иррадиируют в паховую, надлобковую область, наружные половые органы, нередко колика сопровождается учащенным мочеиспусканием.

# Почечная колика

Почечная колика- это сложный симптомокомплекс, представляющий реакцию всего организма.

Наличие в симптомокомплексе ложных перитониальных симптомов создает сложности при дифференциальной диагностике заболеваний органов брюшной полости (аппендицит, холецистит, кишечная непроходимость).

Почечной колике обычно сопутствуют: тошнота, рвота, парез кишечника, позывы на дефекацию.

# Почечная колика

Требует экстренной помощи и срочной госпитализации больного.

Проведение лечебных мероприятий при почечной колике в догоспитальном периоде допустимо лишь тогда, когда диагноз не вызывает сомнения.

Начинается лечение со снятия болевого синдрома. Это достигается применением спазмолитических обезболивающих средств и тепловых процедур. На госпитальном этапе проводится дополнительное обследование, используются «литические смеси»: папаверин, промедол, димедрол и т.д.

# Гематурия

Гематурия является одним из ведущих симптомов урологических заболеваний.

Различают гематурию микроскопическую и макроскопическую.

Гематурию следует отличать от уретроррагии (выделение крови из уретры вне акта мочеиспускания).



# Гематурия

Различают макрогематурию:

- Инициальную (начальную)
- Терминальную (конечную)
- Тотальную

Локализация патологического очага может быть в почках, мочеточнике или мочевом пузыре.

# Гематурия

Наиболее частые заболевания, которые сопровождаются макрогематурией являются: опухоли, специфические и неспецифические воспалительные заболевания мочевых путей, мочекаменная болезнь, нефроптоз, травмы.

Почечная гематурия может так же наблюдаться при гломерулонефрите, сердечно сосудистой недостаточности Шст., при применении лекарственных препаратов: антикоагулянты, метициллин, ампициллин, уротропин.

# Гематурия

Характерной особенностью гематурии при опухолях почек являются:

- 1) внезапное начало
- 2) профузность
- 3) наличие сгустков (бесформенных или червеобразных)
- 4) интермиттирующий характер
- 5) нередко безболевого течение

# Гематурия

Ярко- красный цвет мочи свидетельствует о продолжающемся кровотечении. Когда моча приобретает темную окраску, следует считать , что кровотечение прекратилось.

*Незначительная непродолжительная макрогематурия опасности для жизни не представляет в отличие от значительной макрогематурии ,которая носит профузный характер с большим количеством червеобразных или бесформенных сгустков и может в короткий срок привести к тяжелой анемии.*

# Гематурия

Помощь на догоспитальном этапе сводится к введению гемостатических препаратов: викасол, дицинон и др. Сердечные средства вводят при выраженной гематурии. При наличие макрогематурии больной подлежит срочной госпитализации. Где устанавливают причины и источник кровотечения.

# Задержка мочи

Под задержкой мочи понимают- невозможность опорожнения переполненного мочевого пузыря. Задержка мочи- одна из наиболее частых причин экстренной госпитализации урологических больных.

# Причины задержки мочи

Делят на 2 группы:

1) обусловленные поражением мочеполовых органов – закупорка уретры, мочевых путей: камни почек и мочеточников, аденома или рак предстательной железы, травма уретры, камень мочевого пузыря, опухоль уретры и шейки мочевого пузыря, острый простатит, фимоз, рак прямой кишки, опухоль шейки матки.

# Причины задержки мочи

2) Вызывают опухоли и травмы спинного и головного мозга, истерии, хирургические операции, роды, послеоперационный период, медикаментозные интоксикации.

Объективным признаком задержки мочи является тупость при перкуссии над лобком. При переполненном, растянутом мочевом пузыре верхняя граница тупости может доходить до мечевидного отростка грудины.



# Задержка мочи

При осмотре может быть выпячивания внизу живота, при пальпации определяется «опухолевидное» образование эластичной консистенции.

Острая задержка мочи требует неотложной помощи в 1) виде опорожнения мочевого пузыря и 2) восстановления наружного оттока мочи.

Опорожнение мочевого пузыря на догоспитальном этапе осуществляется путем катетеризации или надлобковой пункции, а при рефлексорной задержке мочи- при помощи медикаментозных средств.

**Если острая задержка мочи вызвана травмой уретры, то катетеризация мочевого пузыря противопоказана.**

# Анурия

Это одно из опасных для жизни больного осложнений, свидетельствующем о нарушении функции почек или обструкции мочевых путей.

В клинической практике различают 3 формы анурии:

- 1) Преренальную
- 2) Ренальную
- 3) Постренальную.

При первых двух формах отсутствует секреция мочи, третья –экскреторная, то есть моча выделяется, но не поступает в мочевой пузырь вследствие обструкции верхних мочевых путей.

# Анурия

- Преренальную анурию вызывают : шок; сердечная недостаточность; тромбоз аорты, нижней полой вены, почечных сосудов; кровопотеря; профузный понос; неукротимая рвота.
- Ренальную анурию вызывают: переливание несовместимой крови; отравления ядами; острый гломерулонефрит; аллергическая реакция; краш - синдром.
- Постренальную анурию наиболее часто вызывают: двухсторонние камни почек; сдавление мочеточников опухолью из вне; лигатуры во время гинекологических операций на мочеточнике; обтурация мочеточника при мочекишлом кризе; сульфаниламидные соли.

# Анурия

При выявлении анурии госпитализация (в зависимости от формы) в нефрологическое или урологическое отделение.

А при ренальной форме после: отравления; переливания несовместимой крови; анаэробном сепсисе; краш-синдроме в отделение гемодиализа.

# Повреждения почек и мочевых путей

Травмы почек подразделяется на:

- I) открытые
- II) закрытые.

Открытые повреждения вызываются холодным и огнестрельным оружием.

Закрытые- следствие ушиба (удар, сдавление, падение с высоты).

Травмы почек делятся на:

- 1) изолированные
- 2) сочетанные с повреждением других органов и систем.

# Повреждения почек и мочевых путей

Различают субкапсулярные повреждения почки и её разрывы.

При разрыве почки в забрюшинное пространство попадает кровь и моча- урогематома.

Имбибируется околопочечное и забрюшинное пространство.

# Клиническая картина повреждения ПОЧКИ

Классическая триада симптомов повреждения  
почки:

- 1) Боль
- 2) Макрогематурия
- 3) Забрюшинная гематома

# Клиническая картина повреждения ПОЧКИ

1. Боль в поясничной и соответствующей части живота. Чаще носит тупой характер, иногда иррадирует в паховую область, яичко, мочеиспускательный канал.

Если просвет мочеточника обтурирован сгустком крови, может наступить почечная колика.

Если сгустков крови много и они не отходят при мочеиспускании, наступает тампонада мочевого пузыря.



# Клиническая картина повреждения ПОЧКИ

2. Гематурия может быть профузной и сопровождаться общими признаками внутреннего кровотечения.

# Клиническая картина повреждения ПОЧКИ

3. Урогематома увеличивается в размерах и оказывает давление на задний листок париетальной брюшины. Через двое суток могут развиваться симптомы перитонита, «псевдоабдоминальный синдром». Появляется рвота, парез кишечника и другие, симптомы перитонита.

Дифференцировать нужно от повреждений органов брюшной полости, в первую очередь от разрыва кишечника, где имеются явные признаки перитонита.

## Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе

При признаках травматического шока и внутреннего кровотечения оказание неотложной помощи сводится к противошоковым мероприятиям и к введению гемостатиков, а также сердечно сосудистых средств.

Госпитализация в хирургическое, урологическое отделение.

# Повреждения мочеточника

В мирное время редки. Травма мочеточника встречается в акушерской и гинекологической практике; связана с повреждением почки.

Распознавание этого вида травмы на догоспитальном этапе затруднительны, маловероятны.

На госпитальном этапе выполняется экскреторная урография и восходящая уретерография.

# Повреждения мочевого пузыря

Травмы мочевого пузыря могут быть: открытые и закрытые; внебрюшные и внутрибрюшные, что влияет на клинические симптомы повреждений. Повреждения мочевого пузыря могут быть изолированными или сочетанными с повреждением других органов.

# Симптомы повреждения мочевого пузыря

Из общих симптомов следует назвать травматический шок, особенно при сочетанном переломе костей таза; кровотечение.

При внутрибрюшинных повреждениях, характерно возникновение мочевого перитонита.

К симптомам повреждения мочевого пузыря относятся: кратковременная гематурия, болезненные позывы к мочеиспусканию или отсутствие его, боль в надлобковой области или в животе.

При огнестрельных или колото-резанных ранениях возможно выделение мочи в рану.

# Оказание помощи

Оказание первой помощи начинается немедленно с проведения противошоковых и гемостатических мероприятий.

Основная задача скорой медицинской помощи- это быстрая доставка больного в дежурную хирургическую больницу, лучше урологическую службу.

# Повреждения мочеиспускательного канала

Травмы уретры могут быть: 1) открытыми и закрытыми; 2) пристеночными, неполными и полными; 3) отрывы уретры от мочевого пузыря.

Травмы уретры бывают изолированные и сочетанные, чаще с повреждением костей таза.

Разрыв мочеиспускательного канала

характеризуется двумя основными симптомами:

1. острой задержкой мочи
2. уретроррагией



# Объективные признаки повреждения мочеиспускательного канала

При перкуссии и пальпации- увеличение мочевого пузыря, на промежности пальпируется мочева инфильтрация. Из уретры небольшими каплями поступает кровь или виден сгусток крови.

# Помощь при повреждении мочеиспускательного канала

**Введение катетера противопоказано!**

Проводят противошоковые мероприятия. Перед длительной транспортировкой проводится пункция мочевого пузыря.

Основная задача скорой помощи доставка в больницу, где есть урологическое отделение, а возможно и в отделение травматологии (при переломах костей таза).

# Травмы наружных половых органов

Различают:

- I) закрытые и открытые
- II) изолированные и сочетанные повреждения

К открытым повреждениям относят: колотые, ушибленные, резанные, укушенные, скальпированные и огнестрельные раны.

# Ушиб полового члена

Относят к поверхностным повреждениям.

При этом виде травмы появляется: кровоизлияния; гематомы в подкожной клетчатке, белочной оболочке или кавернозных телах.

Оказание помощи заключается в наложении давящей повязки; холод; с 3-4 дня тепловые ванны, согревающие компрессы.

При больших гематомах и нагноении – оперативное вмешательство.

## Перелом полового члена.

Возникает во время эрекции при бурном или насильственном половом акте. Происходит разрыв белочной оболочки и кавернозных тел. В момент травмы слышен характерный треск, появляется боль, эрекция исчезает. Половой член цианотичен, искривлен.

Для остановки кровотечения необходимо наложить давящую повязку- тугое бинтование к лону, чаще Т-образная повязка. Госпитализация в урологическое отделение для оперативного вмешательства.

## Ущемление полового члена

Происходит при перевязывании его веревкой, ниткой, проволокой или использование различных давящих предметов (кольца, гайки и т.д.).

Возникает отек, если ущемления не устранить, то возможна гангрена полового члена.

При оказании помощи необходимо удалить ущемляющий предмет. Пересечь его амбулаторно или в условиях стационара.

# Острые воспалительные заболевания мочеполовых органов

**Острый пиелонефрит**- воспалительный процесс в паренхиме и чашечно -лоханочной системе почки. Все больные с острым пиелонефритом подлежат госпитализации.

**Острый цистит.** Частое амбулаторное заболевание, преимущественно у женщин. Лечение: спазмолитики, антибиотики, тепловые процедуры.

**Острый простатит**- воспаление предстательной железы. При катаральной форме лечат амбулаторно у уролога. При гнойном простатите-стационарное лечение.

**Острый эпидидимит**- острое воспаление придатков яичка. Амбулаторное лечение.