

Курсовая работа «Диагностика и лечение хирургических заболеваний мочеполовых органов»

Группа: 1

Курс: 3

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки)

Выполнил студент: Козырев Дмитрий

Проверила преподаватель: Карбоинова Валентина Александровна

Благодаря особому анатомическому строению человека органы репродукции и мочевыводящие пути тесно связаны друг с другом. Заболевания мочеполовой системы, получившие широкое распространение в последнее время, способны вызвать различные осложнения, стать причиной онкологии, нарушения репродуктивной функции у женщин и эректильных функций у мужчин.

В последние годы число урологических пациентов неуклонно растет. Постоянно увеличивается удельный вес повреждений в структуре общей заболеваемости. Так, травмы почек составляют 50 %, а наружных мочеполовых органов - 25 % среди урологических повреждений. В России каждый терапевт ставит диагноз "острый цистит" от 62 до 1000 раз в году. Острая инфекция мочевых путей наблюдается у 1/3 женщин планеты, у 5 % девочек и у 12 % мальчиков. Баланопостит составляет 6 % урологической патологии. Гипертрофия предстательной железы встречается у 50 % 60-летних и 80 % 80-летних мужчин.

ПОЛОВАЯ СИСТЕМА МУЖЧИНЫ

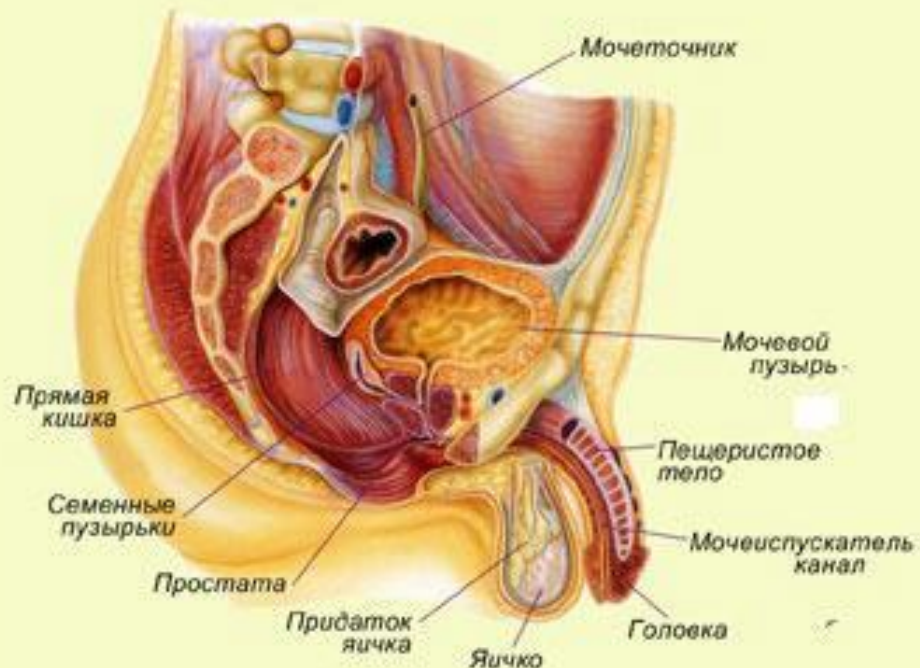


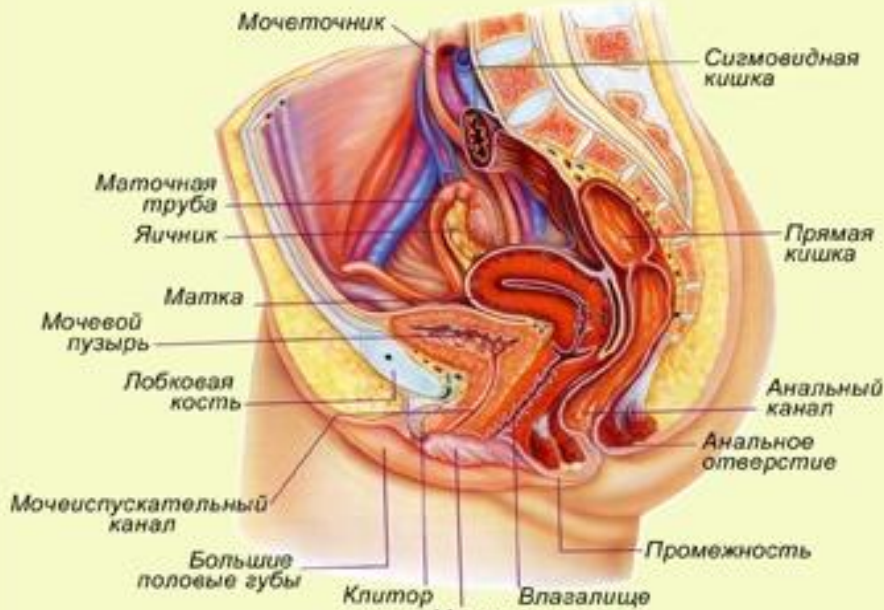
Схема строения мужских половых органов



Половые клетки

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

ПОЛОВАЯ СИСТЕМА ЖЕНЩИНЫ



яйцеклетка



Схема строения женских половых органов

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА



Строение почечного нефрона

Хирургические заболевания мочеполовой системы-клиническая картина, диагностика и лечение .

Дизурия — расстройство мочеиспускания, выражающееся его учащением, болезненностью, затруднением. Возникает при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря, мочекаменной болезни, заболеваниях предстательной железы и задней уретры, реже — при туберкулезе почек, камнях мочеточника, воспалительном поражении женских половых органов, раке матки с прорастанием в мочевой пузырь. Развитию дизурии могут способствовать общие факторы (отрицательные эмоции, психогенные реакции). Такая дизурия, как правило, обратима после устранения вызвавших ее причин.

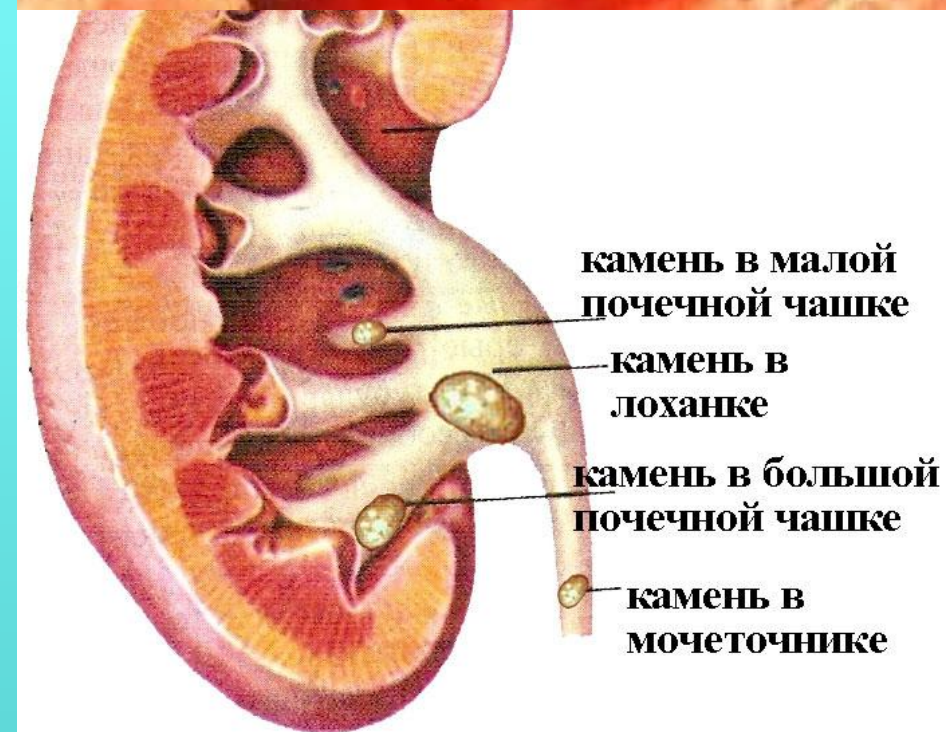
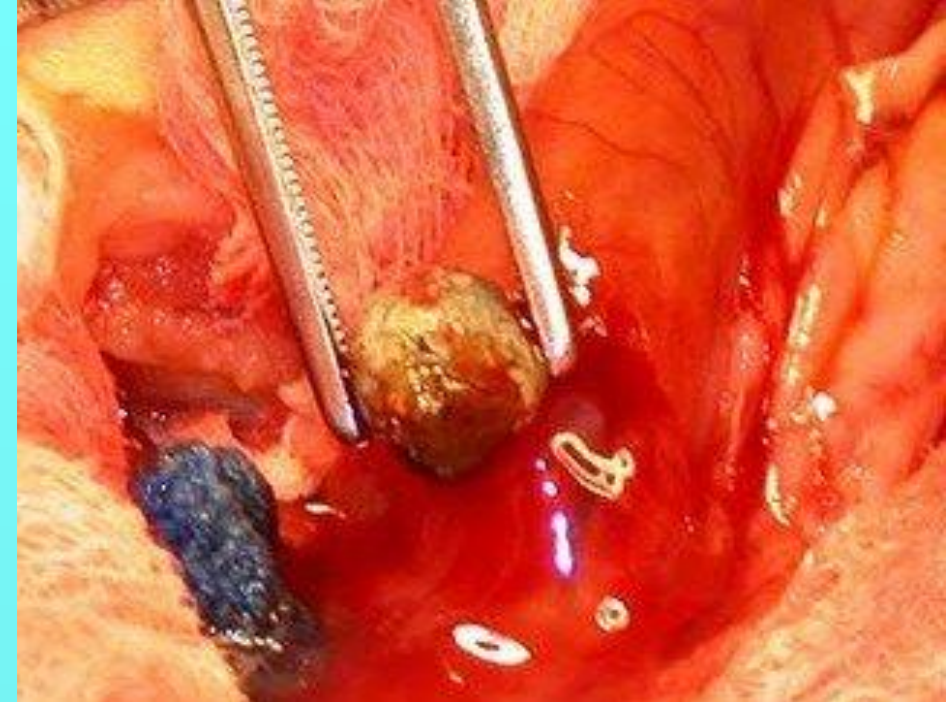
Острый цистит

Характерно остро возникшее одинаково учащенное в разное время суток, болезненное мочеиспускание. При этом появляются так называемые повелительные (императивные) позывы к мочеиспусканию, при которых больной не в состоянии подавить позывы и удержать мочу.

Поскольку мочевой пузырь часто опорожняется и всасывание из него ничтожно, при цистите обычно температура тела не повышается или она бывает субфебрильной. При некротически-гангренозной форме болезни температура достигает 38–39°C, резко выражена интоксикация.

Постельный режим, диета (исключение острых, раздражающих блюд, обильное питье — щелочная вода, соки), мочегонные средства (почечный чай, медвежье ушко (толокнянка), грелки на область мочевого пузыря, теплая ванна. Антибактериальная терапия: фурадонин 0,1 г 3 раза в день, 5-НОК по 0,1 4 раза в день, левомецетин по 0,5 г 4 раза в день, этазол по 0,5 г 4 раза в день; спазмолитические средства — 2 мл 2% раствора папаверина, 1 мл 0,1% раствора атропина подкожно.

Мочекаменная болезнь может сопровождаться дизурией. При локализации камня в нижней трети мочеточника, в интрамуральном отделе его, иногда возникают частые императивные позывы к мочеиспусканию, моча выделяется по каплям либо вовсе не выделяется; бывает боль в области мочевого пузыря в конце мочеиспускания. Камни уретры: отмечается боль при мочеиспускании, ослабление струи мочи или изменение ее формы, иногда задержка мочи (обтурация просвета), гематурия. Камни можно определить пальпаторно (у мужчин).



Туберкулез почки чаще выявляется у подростков. Инфекция может поражать мочеточник, мочевой пузырь. Стойкая гематурия может быть единственным симптомом или сочетаться с болью в области поясницы и дизурическими явлениями. Туберкулиновый тест (усиление эритроцитурии после введения туберкулина), стойкая лейкоцитурия, протеинурия, наличие микобактерий туберкулеза в моче, рентгеноурологическое обследование помогают в диагностике. Дифференциальный диагноз проводят с пиелонефритом, гидронефрозом, опухолью.

Неотложная помощь. В случаях стойкой гематурии — хлорид кальция — 10% раствор внутрь или внутривенно; викасол — 1% раствор внутримышечно (в 1 мл 10 мг) 2 раза в день; стрептомицин внутримышечно 10000–15000 ед/кг в сутки, фтивазид.

Острый простатит может протекать с резчайшей дизурией. Это заболевание обычно сопровождается и общими явлениями (повышение температуры, озноб, потливость, тахикардия), нарастающими с развитием воспалительного процесса. Пальпация предстательной железы резко болезненна.

Неотложная помощь: можно применить тепло и ввести 2 мл 2% раствора папаверина, 1мл 0,1% раствора атропина подкожно. Обезболивающие средства можно применять в виде свечей с белладонной, промедолом, анестезином



Аденома предстательной железы

Дизурия у пожилого мужчины позволяет заподозрить это заболевание. Дизурия, обусловленная аденомой, наиболее выражена в ночное время и в покое, а днем при активном образе жизни уменьшается. Кровотечение из мочевого пузыря, если оно не вызвано деструкцией опухоли, бывает обусловлено аденомой предстательной железы. Нередко травмируются и кровоточат варикозно расширенные в этом участке вены. Пузырное кровотечение может возникнуть вследствие внезапного изменения пузырного давления во время катетеризации в случаях задержки мочи в мочевом пузыре.

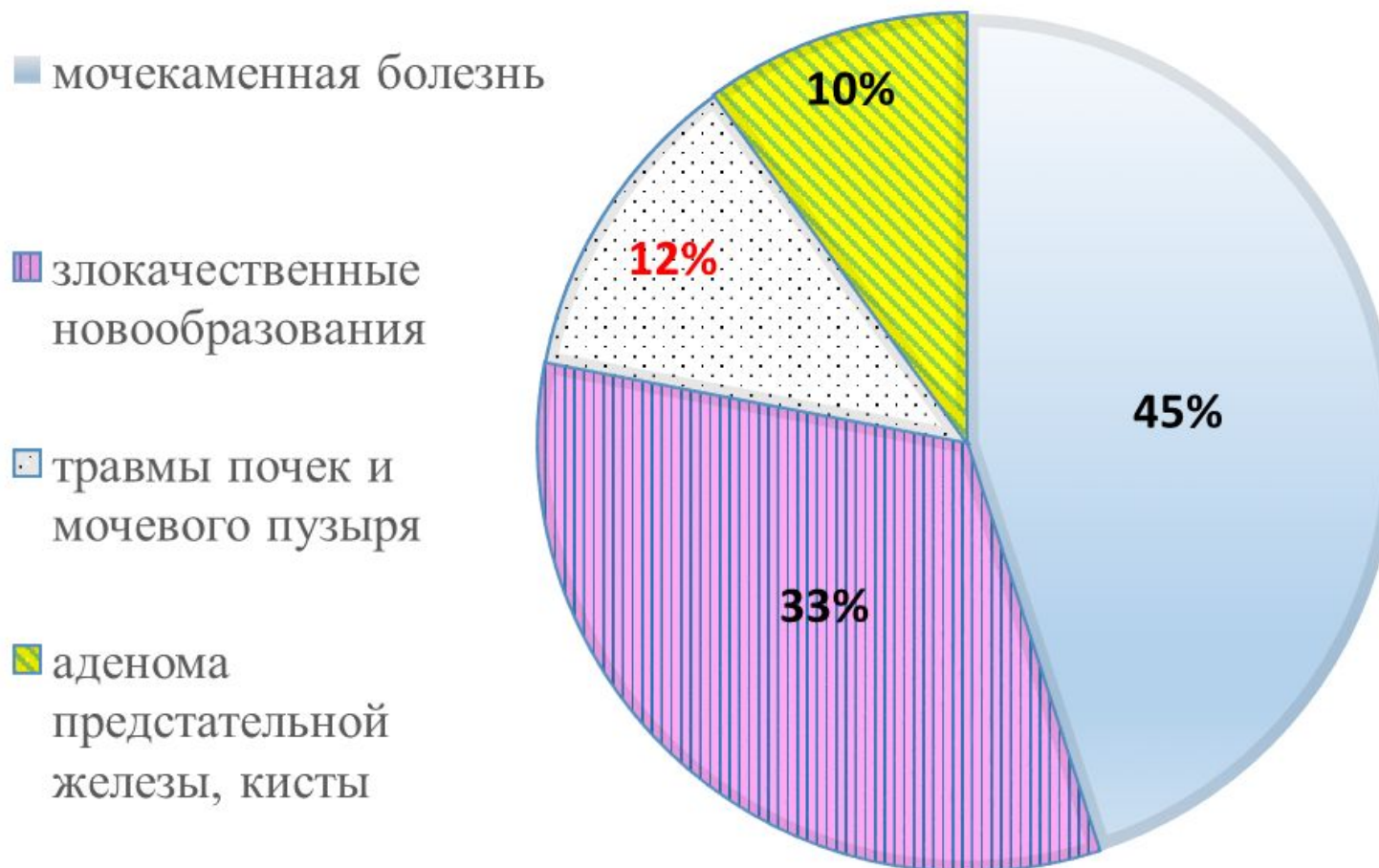
Неотложная помощь: можно ввести 2 мл 2% раствора папаверина, 1 мл 0,1% раствор атропина подкожно. Обезболивающие в виде свечей с белладонной, промедолом, анестезином. При наличии макрогематурии больному следует обеспечить покой, хлорид натрия — 10% раствор внутрь или внутривенно.

Почечная колика сопровождается приступообразными болями в области пупка, внизу живота и в поясничной области, одновременно с макро- и микрогематурией обнаруживается лейкоцитурия.

Неотложная помощь: покой, теплые ванны (температура воды 38–39 градусов, продолжительность — 10–20 мин), обильное питье, холинолитики (атропин в разовых дозах 0,1% раствор, платифиллин — 0,2% раствор 1 мл подкожно 3 раза в сутки спазмолитики (папаверин 0,04 г 3 раза в день или 0,5–1,5 мл 2% раствора подкожно, но-шпа 0,04 г 3 раза в день), болеутоляющие средства (1% раствор промедола); при локализации камня в мочеточнике и кровотечении из мочеточника производят новокаиновую блокаду семенного канатика или круглой связки матки (у женщин).

Анализ диагностических и лечебных мероприятий хирургических заболеваний мочепоповых органов.

ДИАГРАММА 1. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ



Смертность от болезней мочеполовой системы населения в 2014 году увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 2,5% (с 7,9 до 8,1 умерших на 100 000 населения). Примечательно, что указанный прирост достигнут преимущественно за счет увеличения этого показателя среди мужчин, где зарегистрирован рост смертности на 4,8% (с 8,3 до 8,7), тогда как среди женщин рост смертности был незначительным (с 7,5 до 7,6 (+1,3%)).

ДИАГРАММА 2. ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ

