

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Лекционный комплекс по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»»		1 стр. из 20

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Мочеполовая система в патологии»

Код дисциплины: MPSP 3216

Название ОП: 6В10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 150 ч. (5 кредитов)

Курс и семестр изучения: 3 курс, VI семестр

Объем лекций: 2

Шымкент, 2024 г.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Лекционный комплекс по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»»		2 стр. из 20

Лекционный комплекс разработан в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсужден на заседании кафедры.

Протокол № 10 от «31» 05. 2024г.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К. Бекмурзаева Э.К.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Лекционный комплекс по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»»		3 стр. из 20

Лекция №1

1. Тема: Методы исследования больных с патологией мочевыделительной системы. Диагностическое значение. Расспрос больных с патологией мочевыделительной системы. Данные физикальных методов исследования мочевыделительной системы. Общий осмотр: осмотр лица, век; осмотр поясничной области; оценка степени опущения почек; методика пальпации и перкуссии (метод поколачивания) почек, перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря; аускультация - методика выслушивания почечных артерий.

2. Цель: Обучить обучающихся определить факторы риска, причины, клинические особенности и методы исследования больных заболеваний мочеполовой системы.

3. Тезисы лекции:

Жалобы пациента с заболеваниями почек различаются. Основные жалобы: боль (головная боль, боль цвета почек и мочевыводящих путей, болезненность при сидении на моче), отек, нарушение выделения мочи, жар, кожный зуд.

Чувство боли. В некоторых случаях у больного возникают такие жалобы, как головная боль, головокружение, ухудшение зрения. При остром и хроническом нефрите, хроническом пиелонефрите, первичном и вторичном нефросклерозе, поликистозе почек практически все эти жалобы вызваны повышением артериального давления. При остром и хроническом гломерулонефрите, пиелонефрите поражается поясничная область. Механизм данных заболеваний обусловлен главным образом увеличением почек в соответствии с кровоостанавливающим действием и натяжением наружных оболочек. Характерны острые сопутствующие заболевания почек, которые начинаются с цвета почек и распространяются по мочевому пути вниз по мочевому пути. Механизм такого болезненного ощущения - раздражение нервных окончаний в пути ЗПР при движении камня по мочевому пути происходит из-за сокращения гладкой стенки мочевого тракта.

Одна основных жалоб — **нарушение мочеиспускания**. Его виды: полиурия, анурия, олигурия, поллакиурия, никтурия, изурия, дизурия, стрэнгурия. Количество выделяемой мочи в течение определенного периода времени называется диурезом. При нормальных условиях у здорового человека врожденный диурез составляет около 1-1, 5 л', нарушение диуреза называется дизурией. Полиурией называют наличие суточного диуреза более двух литров. Причины полиурии делятся на внепочечные и почечные.

Причины, связанные с почками: 1) сбалансированная стадия почечной недостаточности, 2) когда опухоль возвращается.

Внепочечные причины полиурии: 1) сахарный диабет; 2) сахарный диабет; 3) при приеме мочеточников.

Олигурией называют секрецию суточного диуреза менее 500 мл. Причины олигурии связаны с почками и вне почек.

Причины, связанные с почками: 1) острый нефрит; 2) стадия отека нефроза; 3) острая почечная недостаточность.

Внепочечные причины: 1) при повышенном потоотделении (обильном потоотделении); 2) при непрекращающемся похмелье; 3) при вздутии живота; 4) при опухолях.

Анурия - это остановка мочеиспускания. Анурия является внепочечной причиной почечной и почечной. Почечная анурия возникает из-за того, что почки не вырабатывают мочу (при острой почечной недостаточности). Внепочечная анурия также известна как ишурия. Встречается при обструкции мочевыводящих путей (камень, опухоль, гипертрофия предстательной железы).

Поллакиурия - частое опорожнение кишечника. Это характерно для воспаления мочевого пузыря и гортани. В нормальных условиях сидение на моче происходит 4-7 раз в сутки.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Лекционный комплекс по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»»		4 стр. из 20

Никтурия—это обильное выделение мочи в ночное время. В нормальных условиях отношение дневного диуреза к ночному диурезу равно 3: 1. Никтурия, присутствующая в заболевании почек, встречается в сочетании с полиурией.

Изурия—это выделение мочи в одно и то же количество раз в течение суток. Дизурия—затруднение, болезненность из-за болезненности при мочеиспускании.

Стриангурия — выделяется с ощущением недержания мочи—брожения, что характерно для воспаления мочевого пузыря и мочевого пузыря.

Изменения цвета мочи. В нормальных условиях цвет мочи бледно-желтый. Цвет мочи зависит от ее концентрации, содержания в ней веществ. При наличии билирубина в моче—зеленовато-коричневый цвет — при наличии уробилина—красновато-коричневый цвет, некоторые грубые (аспирин) окрашиваются в бледно-красный цвет,

Цвет мочи также будет зависеть от размера. Моча бледно-желтая при полиурии и темно-желтая при олигурии. При смешивании крови с мочой ее цвет становится мутным, белым, как в мясном помое, при смешивании гноя. Ухудшение зрения происходит из-за сужения артерий глазного дна, отека сетчатки глаза. При заболеваниях пиелонефрита, пиелита, цистита, уретрита у больного повышается температура из-за воспаления мочевыводящих путей.

История развития болезни. Для того чтобы определить развитие заболевания почек, необходимо срочно выяснить у больного, при каких болезнях болела блоха. Нередко причиной развития острого нефрита является воспаление верхних дыхательных путей, опоясывающий лишай. А хронические инфекции (туберкулез, сифилис), хронические гнойные заболевания (абсцессы легких, бронхоэктазы, остеомиелит) приводят к развитию амилоидоза почек. Пациенты с сулемой, висмутом, йодом могут заболеть некронефрозом.

История жизни болезни. От больного необходимо выяснить, какими заболеваниями болели блохи: пиелитом, пиелонефритом, а также были ли заболевания острым нефритом, почечнокаменной болезнью, осложненной полиграфией, скарлатиной, или нет. Нужно спросить у женщин, как прошел период беременности, были ли в этот период опухоли, изменения мочи. Для врача очень важно знать, когда пациент с заболеваниями почек страдает тяжелым простудным заболеванием, которое влияет на течение или обострение заболевания.

Методы физического исследования

Осмотр пациента. При наружном осмотре больного наблюдается бледность и отечность кожного покрова. Бледность кожного слоя возникает из-за подавления кровеносных сосудов опухолевой костью и анемии (уменьшается образование эритропоэтина).

При заболеваниях почек отек бывает разной степени; от видимого или незаметного отека опухоль может массово поражать все тело. Опухоль, которая распространилась по всему телу, называется анасарка. Рак почки имеет ряд отличий от рака сердца: 1) рак почки развивается быстро, распространяется быстро, рак сердца развивается медленно и распространяется медленно;

Цвет мочи также будет зависеть от размера. Моча бледно-желтая при полиурии и темно-желтая при олигурии. При смешивании крови с мочой ее цвет становится мутным, белым, как в мясном помое, при смешивании гноя. Ухудшение зрения происходит из-за сужения артерии глазного дна, отека сетчатки глаза. При заболеваниях пиелонефрита, пиелита, цистита, уретрита у больного повышается температура из-за воспаления мочевыводящих путей.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: указана в последней странице силлабуса

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Лекционный комплекс по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»»»		5 стр. из 20

1. Какие знаете основные жалобы при заболеваниях органов мочеполовой системы?
2. На что необходимо обратить внимание при общем осмотре больных?
3. Как проводится пальпация почек?
4. Какую информацию дает пальпация почек?
5. Какие еще физикальные методы используются при обследовании больных?

Лекция №2

1. Тема: Ведущие клинические синдромы (дизурический, нефротический, нефритический, гипертензивный и почечной недостаточности) в мочевыделительной системе. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию дизурической, нефротической, нефритической, гипертензивной синдромов и (острой и хронической) почечной недостаточности. Классификация. Клинические и диагностические особенности.

2. Цель: На основе интеграции фундаментальных и клинических дисциплин обучить обучающихся основам клинического обследования органов мочеполовой системы в норме и патологии, диагностировать патологические синдромы при физикальном и лабораторно-инструментальном обследовании больного.

3. Тезисы лекции:

Отеки- почечного происхождения в большинстве случаев очень характерны и легко отличимы от отеков другого происхождения, в частности сердечных. Они прежде всего возникают не на ногах, а в местах, где наиболее рыхлая клетчатка, — на веках, на лице. Почечные отеки могут быстро возникать и увеличиваться и так же быстро исчезать; в выраженных случаях они обычно более равномерно распространены по туловищу и конечностям (подобные общие отеки тела носят название анасарки). Отекают не только кожа и подкожная клетчатка, но и внутренние органы. Обычно отекает и увеличивается печень, однако при заболеваниях почек увеличение печени пропорционально увеличению других органов и никогда не бывает столь значительным, как при сердечных отеках. Большее или меньшее количество жидкости накапливается и в серозных полостях: плевральной, брюшной, в перикарде. Определить отек можно пальпацией. Наличие отека также подтверждается волдырной пробой.

Эклампсия (от греч. eclampsia — вспышка, судороги) чаще всего наблюдается при остром диффузном гломерулонефрите, но может также возникать при обострении хронического гломерулонефрита, нефропатии беременных. В патогенезе эклампсии основное значение отводится повышению внутричерепного давления, отеку мозговой ткани и церебральному ангиоспазму. При всех указанных заболеваниях эклампсия обычно возникает в период выраженных отеков и повышения артериального давления.

Почечная недостаточность (insufficiencia renalis) — патологическое состояние, характеризующееся нарушением функции почек с задержкой выведения из организма продуктов азотистого обмена и расстройством водного, электролитного, осмотического и кислотно-основного равновесия.

Уремия (от греч. urina — моча и haima — кровь) — мочековие — тяжелая интоксикация организма, обусловленная тотальной недостаточностью функции почек. Острая уремия возникает при отравлении нефротоксичными ядами (соединения ртути, свинца, четыреххлористый углерод, барбитураты и др.), переливании группонесовместимой крови и массивном гемолизе, шоковых состояниях. Хроническая уремия развивается в конечной стадии многих хронических почечных заболеваний, заканчивающихся нефросклерозом: хронического гломерулонефрита,

В клинической практике нередко приходится наблюдать заболевания, протекающие с поражениями почек преимущественно дистрофического характера. Подобные поражения

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Лекционный комплекс по дисциплине «Мочеполовая система в патологии»»		6 стр. из 20

почек раньше рассматривали как самостоятельный вид почечной патологии и выделяли под названием «липоидный нефроз». В дальнейшем выяснилось, что эта группа поражений почек не является .

Токсическая почка (син.: острый нефротический синдром, острый нефроз, нефронефроз) на-блюдается при острых инфекционно-токсических заболеваниях, таких, как тифы, малярии, грипп, при отравлении нефротоксичными ядами (сулема, четыреххлористый углерод), при переливании несовместимой крови, массивных ожогах и в некоторых других случаях.

Хронический нефротический синдром наблюдается при хроническом гломерулонефрите, малярии, сепсисе, туберкулезе, коллагенозах, сахарном диабете, амилоидозе и некоторых других заболеваниях. В более редких случаях причину возникновения нефротического синдрома установить сразу не удастся. Однако в большинстве случаев детальный анализ анамнестических данных и тщательное обследование больного позволяют выявить хронический гломерулонефрит, в результате которого и возник нефротический синдром. Чаще такие формы нефротического синдрома наблюдаются в детском возрасте. Случаи, когда причина возникновения дистрофических явлений в почках остается неясной, обозначаются как липоидный нефроз.

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: указана в последней странице syllabus

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие виды почечной недостаточности Вы знаете?
2. При каких патологиях развивается острая почечная недостаточность?
3. Каким методом можно выявить клинической картины уремии?
4. Какие лабораторные и инструментальные исследование используется для диагностики нефротического синдрома?
5. Чем отличаются почечные отеки от сердечных?