

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ №1

**Тема: «ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ»**

Ташкент – 2007

Тема № 16.

1. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. (Пиелонефрит, цистит, фимоз, парафимоз, баланопостит).

2. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Обучить студентов самостоятельной постановке раннего диагноза в первичном звене здравоохранения в зависимости от причины тяжести и генеза, стадии заболевания у детей.

3. ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ: обучить студентов

1. Этиологии, патогенезу воспалительных заболеваний мочевыводящей системы у детей.
2. Клинике воспалительных заболеваний мочевыводящей системы у детей
3. Диагностике воспалительных заболеваний мочевыводящей системы у детей
4. Принципам лечения воспалительных заболеваний мочевыводящей системы у детей

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

1. Анатомию и синтопию, скелетотопию органов мочевыводящих систем..
2. Физиологию органов верхних и нижних МВП.
3. Характерные жалобы, анамнез и клинические признаки у больных с воспалительными заболеваниями МВП.
4. Методы обследования больных.
6. Методы лечения.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

1. исследовать детей с подозрением на воспалительные заболевания МВП (осмотр, пальпация, перкуссия, интерпритация результатов инструментальных, рентгенодиагностических и лабораторных исследований).
2. Определять показания к вспомогательным методам диагностики.

ВОПРОСЫ, ОБСУЖДАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИЯХ:

- Определение понятия пиелонефрита.
- определение понятия цистита.
- Определение понятия баланопостита.
- Значение анамнеза у детей с воспалительными заболеваниями МВП.
- Патогенез развития воспалительных заболеваний МВП.
- Этиология воспалительных заболеваний.
- Клиническая картина при воспалительных заболеваниях МВП.
- Диагностические критерии при воспалительных заболеваниях МВП.
- Лечение детей с воспалительными заболеваниями МВП.

4. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

ПИЕЛОНЕФРИТ – неспецифический инфекционно-воспалительный процесс, при котором одновременно или последовательно поражаются паренхима, и лоханка почки с преимущественным поражением интерстициальной ткани. По распространенности занимает второе место после воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей у детей. У девочек встречается в 4 раза чаще, чем у мальчиков.

Принято считать, что инфекция проникает в почку гематогенным, восходящим по просвету мочевых путей (уриногенным), по стенке мочевых путей, и лимфогенным.

Различают пиелонефрит острый, хронический. Односторонний или двусторонний, первичный и вторичный.

ЦИСТИТ – инфекционно-воспалительный процесс в стенке мочевого пузыря – одно из наиболее частых урологических заболеваний у детей. Самым частым возбудителем является кишечная палочка, стафилококк, энтерококк, протей и др. Цистит значительно чаще наблюдается у девочек, что связано с распространением инфекции восходящим путем по просвету мочеиспускательного канала вследствие его анатомических особенностей. Острый цистит делят на первичный, вторичный, очаговый и диффузный, катаральный, геморрагический, язвенно-фиброзный, гангренозный.

УРЕТРИТ – инфекционно-воспалительный процесс в стенке мочеиспускательного канала. Делится на первичный и вторичный. Бактериальный уретрит вызывается стафилококком, стрептококком, кишечной палочкой, пневмококком и др. Кроме того, различают вирусный уретрит и кандидомикотический.

ЭПИДЕДИМИТ – воспаление придатка яичка, развивается чаще всего вследствие проникновения инфекции в придаток гематогенным путем, как осложнение инфекционных заболеваний.

ОРХИТ – воспаление яичка, возникающее вследствие травмы его или как осложнение инфекционных заболеваний, как грипп, эпидемический паротит, бруцеллез, ревматический полиартрит, тиф, пневмония и т.д.

БАЛАНИТ, БАЛАНОПАСТИТ – воспаление головки полового члена (баланит), как правило, сопровождается воспалением крайней плоти (баланопастит) и их сочетанию называют баланопаститом. Это заболевание обычно связано со скоплением содержимого препуциального мешка и его инфицированием.

КЛАССИФИКАЦИЯ.

Существует общепринятая классификация пиелонефрита, где различают: пиелонефрит – односторонний, двусторонний.

Пиелонефрит бывает первичный и вторичный. Острый и хронический.

Острый делится на – серозный, гнойный, некротический папиллит. Как разновидности гнойного пиелонефрита – апостематозный, карбункул почки, абсцесс почки.

При хроническом течении различают – фаза активного воспаления, фаза латентного воспаления, фаза ремиссии. Как исход воспалительных процессов в почки – сморщивание почки или пионефроз.

ЗАДАНИЕ №1 ДИАГНОСТИКА. Наибольшее значение в диагностике острого пиелонефрита имеют лабораторные методы исследования, в первую очередь выявление бактериурии, лейкоцитурии, с определением их степени, активных лейкоцитов в моче. Изменения со стороны крови выражаются в виде лейкоцитоза, со сдвигом влево формулы белой крови и увеличения СОЭ.

Из рентгенологических исследований – экскреторная урография, и ультразвуковая диагностика.

Диагностика острого цистита основывается на перечисленных выше симптомах: болях, дизурии, пиурии, терминальной гематурии, подтверждаются лабораторными данными: большое число лейкоцитов, в средней порции мочи. В распознавании хронического цистита цистоскопия играет важную роль, а также рентгеноурологическое исследование.

ЗАДАНИЕ №2 ЛЕЧЕНИЕ. – первичного острого пиелонефрита в большинстве случаев консервативное. Постельный режим, обильное питье, богатую углеводами пищи.

Основной лечебной мерой является антибактериальная терапия и применение уроантисептиков с учетом чувствительности и вида микроорганизмов. Часто применяют антибиотики: пенициллин, стрептомицин, левомицетин, тетрациклин, эритромицин, неомицин, неграм, 5-НОК, гентамицин и последнее время широко применяется цефалоспорины 2 и 3 ряда. При вторичном пиелонефрите лечение следует начинать с восстановления пассажа мочи из почки. При апостематозном пиелонефрите и при абсцессе, карбункуле проводится экстренная оперативная тактика.

Лечение хронического пиелонефрита должно предусматривать следующие основные мероприятия:

1. Устранение причин, вызвавших нарушение пассажа мочи и почечного кровообращения.
2. Назначение антибактериальных препаратов.
3. Повышение иммунной реактивности организма.

При цистите – постельный режим, исключить раздражающие блюда, обильное питье. Антибактериальные препараты с учетом вида и чувствительности микроорганизма. При хроническом – решающее значение имеет устранение причин, поддерживающих воспалительный процесс.

При баланопостите назначают осторожный, тщательный туалет головки полового члена и крайней плоти теплым раствором фурацилина 1:5000, перманганат калия 1:5000 закладыванием в препуциальный мешок линимента синтомицина, или других антибактериальных мазей. Одновременно назначают антибактериальные препараты и обильное питье.

Задание №3

1. Новорожденному –

Rp : S. Spasgani - 2.0 ml

Dtd № 5 in ampull

S . По 0,1 мл. в мышцу 2-3 р. в день.

2. Ребенку 1 год

Rp : Inf. Herbae Thermopsisidis 0.2 : 100 мл.

D.S. По 1 ч.л. 3 р в день.

3 .Ребенку 5 лет

Rp : Tab. Nistatini 250 000 ЕД № 40

D.S – По 1 т. х 3 р. в день

1. Ребенку 12 лет

Rp : Euphyllini 0.1

Ephedrini hydrochloridi 0.025

Sacchari 0.2.

M.f. pulv. Dtd № 12 in caps.

S – По 1 кап. х 3 р. в день.

2. Взрослому:

Rp : Sol.Acetylcysteini 10% pro inectionibus 2 ml in ampull.

D.S – для в/м инъекций.

S. По 2 мл. х 3 р. Вдень

Задание №5 Дифференциальный диагноз-острые заболевания брюшной полости

ОСНАЩЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ.

- Рентгенологические снимки – 50-58
- лабораторные анализы с подробной интерпритацией данных.
- Таблицы 43-47

6. ТЕСТЫ

1. Пиелонефрит – это:
 - А. Неспецифическое воспаление лоханки.
 - Б. Неспецифическое воспаление пиело-уретерального сегмента с последующим нарушением проходимости. Г.
 - В. Неспецифическое воспаление лоханки, чашечек и пиело-уретерального сегмента.
 - Г. Неспецифическое воспаление собирательной системы почек, с преимущественным поражением интерстициальной ткани.
 - Д. Неспецифическое воспаление лоханки с преимущественным поражением клубочкового аппарата почек.
2. По клиническому течению пиелонефрит разделяют на:
 - А. Острый, подострый, хронический.
 - Б. Активный, неактивный, хронический.
 - В. Острый, хронический.
 - Г. Компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный.
 - Д. Все ответы правильные. В.
3. Баланопастит - это:
 - А. Неспецифическое воспаление семенного бугора.
 - Б. Неспецифическое воспаление семенных пузырьков.
 - В. Неспецифическое воспаление простатической части уретры.
 - Г. Неспецифическое воспаление меатуса.
 - Д. Неспецифическое воспаление головки и крайней плоти полового члена. Д.
4. Проба Зимницкого дает информацию:
 - А. О наличии бактериурии, лейкоцитурии, эритроцитурии.
 - Б. О суточном диурезе, колебание плотности в течение суток, соотношение дневного к ночному диурезу.
 - В. О суточном диурезе, колебание лейкоцитурии в течение суток, соотношение дневного к ночному диурезу.
 - Г. О колебании плотности мочи в течение суток, соотношение дневного к ночному диурезу.
 - Д. О наличии пиелонефрита, цистита, уретрита. Б.
5. Для окончательной постановки диагноза «острого цистита» проводится:
 - А. Только клиническое и лабораторное исследование.
 - Б. Клиническое, лабораторное и рентгенологическое исследование.
 - В. Клиническое, лабораторное, инструментально-рентгенологическое.
 - Г. Срочная цистоскопия для определения степени и распространенности воспалительного процесса.

Д. Срочный бак.посев для определения вида и чувствительности микроорганизма. В.

6. Острый цистит делится на:

А. Первичный и вторичный.

Б. Неосложненный и осложненный.

В. Компенсированный, субкомпенсированный и декомпенсированный.

Г. Активный и пассивный.

Д. Все ответы правильные.

7. Для количественной оценки степень лейкоцитурии и эритроцитурии применяется метод?

А. Проба Зимницкого. А.

Б. Бак посев мочи. В.

В. Проба по Нечипаренко.

Г. Общий анализ мочи.

Д. Все ответы правильные.

7. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Мальчик 10 лет. Жалуется на боли в правой половине мошонки и наличие отека. Из анамнеза выяснено, что ребенок болен в течение последних 6 дней и лечится с диагнозом эпидемический паротит. В течение последних 2 дней появились боли и потом отечность в правой половине мошонки. При осмотре локально, наружные половые органы развиты соответственно полу и возрасту ребенка, паховые зоны без видимых изменений. Правая половина относительно больше, чем левая, кожа слегка гиперемирована. При пальпации слева безболезненна, яичко определяется на своем месте. Справа болезненна при дотрагивании, определяется болезненный и увеличенное по объему яичко. По ходу семенного канатика патологических изменений не выявляется.

Ваш предварительный диагноз? С какими заболеваниями нужно от дифференцировать? Какова Ваша тактика лечения?

2. Мальчик 4 мес. Беспокойный. Со слов матери ребенок уже третий день болеет, плохо сосет грудь, плачет при мочеиспускании и сучит ножками. При осмотре кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Область пупочной ранки без патологических изменений, большой родничок не напряжен. Движения по суставам конечностей не ограничено. При осмотре промежности наружные половые органы развиты по мужскому типу. В полости мошонки определяются оба яичка, без патологических изменений. Кожа крайней плоти полового члена слегка гиперемирована. При пальпации болезненна. При осторожном раздвигании кожи крайней плоти в сторону к основанию полового члена определяется сильное покраснение внутреннего листка крайней плоти и выделение незначительного количества гноя из под внутреннего листка.

Ваш предварительный диагноз? Какова Ваша тактика лечения?

У ребенка имеется острый орхоэпидидимит, необходимо от дифференцировать от перекрута яичка.

Сначала консервативное лечение, если не помогает, тогда операция.

У ребенка имеется острый баланопостит

необходимо расширить отверстие крайней плоти и обработка листков крайней плоти и головки полового члена и местное лечение.

8. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.

- Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей.
- Понятие пиелонефрита, цистита, уретрита, баланопостита.
- Клиника пиелонефрита, цистита, уретрита, эпидидимита, орхита и баланопостита.
- Этиология и патогенез воспалительных заболеваний МВП.
- Осложнение острых и хронических воспалительных заболеваний МВП.
- диагноз и диф. диагностика воспалительных заболеваний.
- Принципы лечения воспалительных заболеваний.
- Показание к применению хирургических методов лечения.
- Диспансерные наблюдения при воспалительных заболеваниях МВП.