

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра урології та нефрології

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

з практичного заняття для викладачів

Заняття № 13 «Невідкладна допомога при гострих урологічних захворюваннях»

Курс 4 Факультет медичний

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ: 7.12010001 – «лікувальна справа»;

7.12010002 – «педіатрія»;

7.12010003- «медико - профілактична справа»

Затверджено
на методичній нараді кафедри
28. 08. 2023.
Протокол № 1

Зав. кафедрою професор Костєв Ф.І. _____

Одеса – 2023 р.

1. Тема “Невідкладна допомога при гострих урологічних захворюваннях” – 2 год.

2. Актуальність теми.

Невідкладні стани в урології, що є ускладненнями ряду урологічних захворювань, створюють екстремальні ситуації, що потребують швидкої діагностики і тактично вірного лікування не тільки лікарями-урологами, але й лікарями суміжних спеціальностей. Серед хворих, що потребують медичної допомоги за невідкладними показниками, значну питому вагу (до 7-10%) складають особи з захворюваннями або ушкодженнями сечостатевих органів.

При вивченні цього розділу слід звернути особливу увагу на причинні фактори, які викликали ургентне урологічне захворювання, щоб надати хворому правильну первинну допомогу, після чого для більш детального обстеження та лікування направити хворого до уролога.

3. Цілі заняття:

3.1. Загальні цілі:

- ознайомити студентів з сучасними даними про частоту невідкладних урологічних станів, основними нозоформами, які ці стани викликають, та сучасним підходам до їх лікування.

3.2. Виховні цілі:

- підкреслити внесок українських та російських вчених, особливо військових медиків у вирішення проблеми урологічних станів, що потребують невідкладної допомоги.

- розвивати клінічне мислення відносно швидкої диференційної діагностики, вибору оптимального методу лікування при станах, що потребують невідкладної медичної допомоги.

- сформулювати уявлення про необхідність чіткого, дбайливого і максимально органозберігаючого лікування при травмах нирок і зовнішніх статевих органів

- підкреслити швидкий науково-технічний прогрес і упровадження ефективних ендоскопічних малоінвазивних технологій у відношенні до урологічних станів, що потребують невідкладного втручання.

3.3. Конкретні цілі:

- *знати:*

1. Клінічні прояви основних невідкладних урологічних станів: ниркової кольки, анурії, гострої затримки сечі, макрогематурії, гострогнійних захворювань сечостатевої системи.

2. Захворювання, що можуть викликати анурію, макрогематурію, гостру затримку сечі, ниркову кольку, бактеріотоксичний шок.

3. Стандартний діагностичний алгоритм обстеження хворих з травмами сечостатевої системи, і основними невідкладними урологічними станами: нирковою колькою, анурією, гострою затримкою сечі, макрогематурією, гострогнійними захворюваннями сечостатевої системи.

4. Сучасні методи медикаментозного лікування невідкладних станів в урології (гострої затримки сечі (ГЗМ), макрогематурії, ниркової кольки, бактеріотоксичного шоку) і покази до інструментального або оперативного втручання.

3.4. На основі теоретичних знань з теми:

- оволодіти методиками /вміти/:

1. Проводити огляд, пальпацію та перкусію органів сечостатевої системи
2. Виконувати пальцеве ректальне дослідження передміхурової залози
3. Виконувати катетеризацію сечового міхура еластичним та металевим катетерами
4. Виконувати надлобкову пункцію сечового міхура
5. Проводити блокаду сім'яного канатика за Лорін -Епштейном
6. Інтерпретувати дані клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень хворих з метою проведення діагностики та диференційної діагностики урологічних станів, що потребують невідкладної допомоги

4. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

№ № п.п.	Дисципліни	Знати	Вміти
1	2	3	4
1.	Попередні дисципліни 1. Анатомія 2. Біохімія	1. Анатомію нирок, сечових шляхів і чоловічих статевих органів 2. Визначення сечовини, креатиніну, залишкового	

	<p>3. Основи військово-морської медицини</p> <p>4. Основи шпитальної хірургії</p> <p>5. Оперативна хірургія</p> <p>6. Пропедевтика внутрішніх хвороб</p> <p>7. Фармакологія</p>	<p>азоту крові</p> <p>3. Механізми травм у воєнний час, принципи сортування поранених за важкістю стану</p> <p>4. Принципи виведення хворого з шоку, консервативні гемостатичні заходи</p> <p>5. Техніка надлобкової пункції, нефростомії, нефректомії</p> <p>6. Пальпація нирок, пальпація та перкусія сечового міхура</p> <p>7. Антибактеріальні препарати, діуретики, гормональні препарати та ін.</p>	<p>5. Виконати надлобкову пункцію сечового міхура</p> <p>6. Пропальпувати нирки в 3-х позиціях. Визначити симптом Пастернацького. Визначити наявність сечі в сечовому міхурі перкуторно.</p>
<p>2.</p>	<p>Наступні дисципліни</p> <p>1. Неврологія</p> <p>2. Гінекологія</p> <p>3. Онкологія</p>	<p>1. Про можливий больовий синдром в поперековій ділянці як ниркову кольку</p> <p>2. Про обов'язкове обстеження жінок з макрогематурією на предмет проростання пухлин матки та яєчників в сечовий міхур</p> <p>3. Про найбільш часту причину моносимптомної</p>	<p>1. Виключити ниркову кольку як причину больового синдрому в поперековій ділянці</p> <p>2. Проводити бімануальне піхвове дослідження</p> <p>3. Проводити диференційну</p>

	<p>4. Реаніматологія</p> <p>5. Травматологія</p>	<p>макрогематурії – пухлинах нирок і сечового міхура</p> <p>4. Про урологічні причини виникнення станів, що потребують інтенсивної терапії – бактеріотоксичного і геморагічного шоку, гострої ниркової недостатності, анурії.</p> <p>5. Про обов'язкове дослідження сечових шляхів при політравмі, травмі поперекового відділу хребта, ребер, переломах кісток тазу</p>	<p>діагностику між онкозахворюваннями сечової системи та іншими причинами, що викликають макрогематурію (СКХ, туберкульоз, гострі запальні процеси)</p>
3.	<p>Внутрішньопредметна інтеграція</p> <p>1. Пієлонефрит</p> <p>2. Пухлини нирок та сечових шляхів</p>	<p>1. Про можливості розвитку бактеріотоксичного шока на тлі гострого обструктивного пієлонефриту, про можливість виникнення макрогематурії на фоні некротичного папіліту</p> <p>2. Про можливості розвитку макрогематурії</p>	<p>1. Застосовувати алгоритми виведення хворого з бактеріотоксичного шоку</p> <p>2. Застосовувати алгоритми консервативного</p>

	3. Інфравезикальна обструкція	3. Про причини інфравезикальної обструкції (гіперплазія, склероз та рак передміхурової залози, стриктура уретри, гострий простатит, нейрогенні розлади сечовипускання)	лікування макрогематурії 3. Виконати катетеризацію сечового міхура еластичним та металевим катетером

5. Зміст заняття.

Гостра затримка сечовиділення може бути зумовлена як урологічними захворюваннями (гіперплазія передміхурової залози, склероз передміхурової залози, стриктура уретри, конкременти сечового міхура, рак передміхурової залози), так і рефлекторною – після перенесеного інфаркту міокарда, інсульту, операцій на органах грудної та черевної порожнини, гінекологічних та акушерських операцій.

Проведення ректального, ендоскопічного, рентгенологічного та ультразвукового досліджень дозволяє встановити причину гострої затримки сечі.

Гостра затримка сечовипускання потребує екстреної допомоги, яка заключається у випорожненні сечового міхура та відновленні порушеного пасажу сечі шляхом катетеризації та надлобкової пункції його, цистостомії, а у разі рефлекторної затримки – за допомогою медикаментозних засобів. При рефлекторній затримці сечі, а також при гіперплазії передміхурової залози доцільне призначення α_1 -адреноблокаторів: доксазозин в дозі 2-4 мг або тамсулозин 0,01 – 0,02 мг.

Затримку сечі необхідно диференціювати від анурії. Наявність сечі в сечовому міхурі визначається перкуторно та за допомогою трансабдомінальної ультрасонографії.

Анурія – відсутність сечі в сечовому міхурі. Хворі з преренальною та ренальною анурією проходять лікування у відділенні інтенсивної терапії, де є діалізне обладнання.

При діагностуванні субренальної анурії необхідно ургентне усунення блоку верхніх сечових шляхів. Найбільш часта причина субренальної анурії – двосторонній уретеролітіаз

або конкремент в сечоводі єдиної нирки, здавлення сечоводів пухлиною сечового міхура або ззовні.

Самим інформативним методом діагностики субренальної анурії є УЗД, що дозволяє не тільки виявити ступінь пієлоектазії, але й визначити рівень та характер перешкоди відтоку сечі.

Основним методом лікування субренальної анурії є катетеризація сечоводів, у разі неможливості – пункцій на або відкрита нефростомія, уретерокутанеостомія.

В основі ниркової кольки полягає гостре порушення відтоку сечі з верхніх сечових шляхів внаслідок їх здавлення або закупорки. Частіше за все ниркова колька викликається конкрементами нирок або сечівників.

Ниркова колька виникає раптово, проявляючись різким болем в поперековій ділянці з іррадіацією, характер якої залежить від локалізації та рівня обструкції.

Методами лікування ниркової кольки є введення спазмолітиків, анальгетиків, тепла ванна, грілка, блокада сім'яного канатика за Лорин-Епштейном, катетеризація сечівників, екстракорпоральна літотрипсія.

Макрогематурія може бути симптомом ряду захворювань нирок, ниркових мисок, сечівників, сечового міхура, задньої уретри, передміхурової залози.

Будь-яка макрогематурія, особливо макроскопічна, повинна розглядатися як стан, що потребує невідкладного медичного дослідження. Обсяг та характер діагностичних заходів знаходиться в залежності від стану хворого, інтенсивності гематурії.

У разі профузної гематурії, що призводить до гострої крововтрати, необхідно контролюючи частоту пульсу та артеріальний тиск, діурез та ступінь анемізації, невідкладно проводити консервативні заходи: внутрішньовенне введення 5% розчину амінокапронової кислоти (100 - 200мл), 12,5% розчину діцинону (2 - 4 мл). Водночас при макрогематурії, що зумовлена новоутворенням сечового міхура або гіперплазією простати, доцільно дрениувати сечовий міхур та евакуювати кров'яні згортки та налагодити систему зрошення сечового міхура холодним розчином фурациліну 1:5000. У разі необхідності застосовують інфузію крово- та плазмозамінних розчинів. Якщо макрогематурію неможливо припинити консервативно, додатково проводять інструментальні дослідження, які дозволяють не тільки деталізувати джерело кровотечі, але й провести коагуляцію пошкоджених судин.

До рахунку станів, що потребують невідкладної урологічної допомоги, відносяться також гострі запальні захворювання сечостатевого органів. Гострий пієлонефрит - інфекційно - запальне захворювання нирок, при тяжкому перебігу гнійних форм складає

реальну загрозу для життя хворого. Важкість перебігу збільшується розвитком бактеріотоксичного шоку.

Якщо гострий пієлонефрит розвивається на тлі порушеного відтоку сечі, то заходом першої ланки є відновлення адекватного пасажу сечі (катетеризація сечоводів, перкутанна нефростомія).

При диференційній діагностиці між серозними та гнійними формами гострого пієлонефриту необхідно звернути увагу на розмір паренхіми та її ехогенність за даними УЗД, рухомість нирки при екскреторній урографії та УЗД, лейкоцитоз та нейтрофільний зсув в формулі крові.

Гнійні форми пієлонефриту (апостеми, карбункули та абсцеси нирки) потребують хірургічного втручання - декапсуляції нирки, вскриванні та дрениванні гнійного осередку.

Найбільшою загрозою є ускладнення гострого пієлонефриту бактеріотоксичним шоком. Заходи з боротьби з колапсом при шоці включають введення кортикостероїдів (300 -1000 мг на добу), пресорних амінів – допаміна, мезатона, перфузію плазмозаміщуючих розчинів в кількості не менше 700-800 мл на добу, боротьбу з ацидозом, порушенням білкового та електролітного балансу. При приєднанні ДВС – синдрому призначають гепарин, реополіглюкін.

6. Матеріали методичного забезпечення заняття.

6.1. Завдання для самоперевірки вихідного рівня знань-вмінь.

Тести :

1. При гострій затримці сечі хворому необхідно виконати:

- A) бужування
- B) цистоскопію
- C) катетеризацію
- D) новокаїнову блокаду за Лорин- Епштейном
- E) введення спазмолитиків

2. Травма сечового міхура позаочеревинна

- A) інфільтрація в надлобковій ділянці
- B) гематурія
- C) ані те, ані інше

3. Хворому на гіперплазію передміхурової залози краще випорожнити міхур катетером (одноразово):

- A) Нелатона
- B) Петцера
- C) Малеко
- D) Померанцева-Фолі
- E) ничим з вище наданих

4. В основі патогенезу ниркової кольки полягає:

- A) підвищення внутрішньомискового тиску
- B) збільшення органу та напруження його капсули
- C) включення калікреїн-кінінової системи
- D) закид сечі у інтерстиційну тканину
- E) все перераховане

5. Що є вірним при травмі сечового міхура?

- A) гематурія
- B) странгурія
- C) уретрорагія
- D) анурія
- E) нічого з вище наданого

6. Для встановлення джерела гематурії слід виконати:

- A) цистографію
- B) аналіз сечі
- C) екскреторну урографію
- D) провокацію преднизолоном
- E) нічого з вище наданого

7. Причиною анурії може бути:

- A) білатеральний кортикальний некроз
- B) Краш – синдром
- C) диспепсія
- D) гіпертонічна хвороба
- E) все вище надане

8. Які операції показані при гнійному піелонефриті?

- A) нефрректомія
- B) уртерокутанеостомія
- C) декапсуляція нирки та нефростомія
- D) операція Боарі

Е) нічого з вище наданого

9. Травма нирки:

- А) Інфільтрація тканин над лоном
- В) урогематома
- С) симптоми подразнення очеревини
- Д) набряк мошонки
- Е) дизурія

10. Анурія:

- А) рак уретри
- В) аденокарцинома нирки
- С) семінома
- Д) рак шийки матки
- Е) цисталгія

11. Катетер Померанцева-Фолі:

- А) використовується для катетеризації
- В) використовується для дренивання через свищ
- С) і те, і інше

12. Симптоми відриву нирки:

- А) зниження АТ
- В) ниткоподібний пульс
- С) нарастаюча урогематома
- Д) геморагічний шок
- Е) все вище надане

13. Доставлений хворий з підозрою на травму нирки. Ваші дії?

- А) люмботомія
- В) паранефральна блокада
- С) консервативна терапія
- Д) обстеження з наступним планом лікування
- Е) нічого з вище наданого

14. З метою диференційної діагностики анурії та ішурії слід виконати:

- А) аналіз сечі
- В) аналіз крові
- С) екскреторну урографію

D) катетеризацію сечового міхура

E) нічого з вище наданого

15. Для лікування ниркової кольки використовують:

A) спазмолітики

B) анальгетики

C) блокаду за Лорин-Епштейном

D) грілка на поперекову ділянку

16. Анурія у урологічних хворих зумовлена:

A) доброякісною гіперплазією передміхурової залози

B) пошкодженням уретри

C) хронічним пієлонефритом

D) сечокам'яною хворобою

E) нічим з вище наданого

17. Все нижче наведене відмічається при травмі нирки, крім:

A) гематурії

B) болю

C) уретрорагії

D) урогематоми

E) анемії

18. Найбільш часта причина гострої затримки сечі:

A) карцинома простати

B) хронічний простатит

C) доброякісна гіперплазія передміхурової залози

D) стриктура уретри

E) абсцес простати

19. Вкажіть, яке дослідження дозволяє визначити джерело гематурії:

A) трьохстаканна проба

B) аналіз сечі за Амбурже

C) проба Зимницького

D) проба Раппопорта

E) проба Фольгарда

20. Проба Зільдовича використовується у діагностиці:

A) травми нирки

- В) пухлини нирки
- С) хронічного циститу
- Д) травми сечового міхура
- Е) ні одне з вище наданого

Задачі

1. Хвора 35 років, звернулась до лікаря зі скаргами на біль в поперековій ділянці ліворуч. Біль має приступоподібний характер, ірадіює униз живота, подвздошну ділянку ліворуч, що супроводжується зчашеним сечовиділенням, в сечі – домішок крові. Хворіє протягом 2 діб. При об'єктивному дослідженні - пульс 76 уд за хв, ритмічний, задовільних властивостей, артеріальний тиск 110/70 мм рт. ст. Живіт не здут, помірна болісність при пальпації ділянки лівої нирки, симптом Пастернацького визначається ліворуч. Температура тіла 36,8 С. При дослідженні осаду сечі – лейкоцити 25-30 в п. зору, еритроцити –80-100 в п. зору.

Ваш діагноз, знайдіть рентгенограму, що співпадає з умовами задачі. Лікувальна тактика.

2. Хворий 41 року поступив зі скаргами на сильний приступоподібний біль в лівій половині поперекової ділянки, ірадіюючі в праве стегно, нудоту, неоднократне блювання, здуття живота. При об'єктивному дослідженні – живіт здутий, при пальпації напружений, болісний в правому підребір'ї та поперековій ділянці.

Про які захворювання можна думати? Які дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу? Призначити лікування

Еталони відповідей на тестові задачі

- | | |
|----------|----------|
| 1. С | 11. С |
| 2. А | 12. Е |
| 3. А | 13. Д |
| 4. Е | 14. Д |
| 5. Е | 15. А, В |
| 6. А, С | 16. Д |
| 7. А, В | 17. С |
| 8. С | 18. С |
| 9. В | 19. А |
| 10. А, Д | 20. Д |

Еталони відповідей на задачі

1. Враховуючи клініку захворювання можна думати, що у хворої – ниркова колька зумовлена конкрементом сечоводу. Для диференційної діагностики необхідно виконання УЗД нирок та черевної порожнини, рентген-урологічне дослідження. При наявності конкременту у нижніх відділах сечоводу можливе проведення консервативної терапії, спрямованої на самостійне відходження конкременту.

В даному випадку необхідно виключити гострий холецистит, для цього необхідно провести УЗД органів черевної порожнини, виконати загальний аналіз крові, визнати амілазу крові та трансамінази. Після лікування больового приступу необхідно провести рентген-урологічне дослідження. При наявності інформації про конкремент терапія консервативна, інструментальна або оперативне лікування

7. Матеріали для самоконтролю якості підготовки.

Тестові завдання:

1. При якому захворюванні спостерігаються такі клінічні ознаки?

Ознаки	Захворювання	
	Пухлина сечового міхура	Пухлина нирки
1. Макрогематурія тотальна свіжою кров'ю та згортками		
2. Макрогематурія червеподібними згортками		
3. Попередня макрогематурії або супроводжуюча її ниркова колька		
4. Дизурічні явища		
5. Біль в поперековій ділянці		

Ситуаційні задачі

1. Жінка 56 років звернулася до лікаря зі скаргами на великий домішок крові у сечі. Подібний стан – вперше в житті, кров у сечі з'явилася раптово. Інших проявів захворювання не виявлено. Тиждень тому при профілактичному огляді патології, що потребує госпіталізації або нагляду, не виявлено. Професійна діяльність не пов'язана з

фізичною працею. Про яку захворювання може йтися? Яке дослідження необхідно провести? Перерахуйте заходи з надання невідкладної допомоги.

2. Дитина 6 років. Скаржиться на неможливість самостійного сечовипускання. Зі слів матері, кілька місяців сечовиділення з потугою, тонкою струєю. За останні 10-12 годин до звернення позиви до сечовиділення зчащені, різь при сечовипусканні. При огляді сечовий міхур виявляється на середині відстані між пупком і лобком. Лікарями швидкої допомоги була зроблена спроба катетеризації сечового міхура, однак катетер зустрічає перешкоду в простатичному відділі уретри. Які невідкладні лікувальні заходи слід провести? Які дослідження необхідно зробити для встановлення діагнозу?

Еталони відповідей на тестові завдання

Ознаки	Захворювання	
	Пухлина сечового міхура	Пухлина нирки
1. Макрогематурія тотальна свіжою кров'ю та згортками	+	-
2. Макрогематурія червеподібними згортками	-	+
3. Попередня макрогематурії або супроводжуюча її ниркова колька	-	+
4. Дизурічні явища	-	-
5. Біль в поперековій ділянці	-	+

Еталони відповідей на задачі.

1. Враховуючи безсимптомну макрогематурію, вік хворої, дані анамнезу, можливо думати про пухлинне ураження сечового міхура. Для виявлення джерела макрогематурії хвора потребує у виконанні УЗД сечового міхура та нирок, цистоскопії. У подальшому необхідне рентгенурологічне дослідження можливо – комп'ютерна томографія нирок.

2. Перед усім дитині необхідно надати допомогу. Виходячи з умов задачі – капілярну пункцію сечового міхура. Потім – рентгенурологічне дослідження з мікційною уретрографією, у разі необхідності - уретроцистоскопія. Після встановлення діагнозу – внутрішня оптична уретротомія.

8. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

Навчальні завдання	Вказівки
<p>Вивчити</p> <p>1. Ниркова колька, причини її виникнення та клінічні прояви.</p> <p>2. Диференційна діагностика ниркової кольки</p> <p>3. Консервативне та ендоскопічне лікування ниркової кольки</p> <p>4. Дати визначення гострої затримки сечі, вказати причини її виникнення та клінічні прояви.</p> <p>5. Методи відведення сечі при гострій затримці.</p> <p>6. Відновлення пасажу сечі з верхніх сечових шляхів при субренальній анурії.</p> <p>7. Бактеріотоксичний шок, вказати причини його виникнення та клінічні прояви</p>	<p>1. Дати характеристику основним захворюванням, які визивають ниркову кольку, вказати патогенетичні механізми її розвитку та клінічні прояви в залежності від локалізації перешкоди в сечових шляхах.</p> <p>2. Перерахувати захворювання, з якими необхідно диференціювати ниркову кольку і найбільш інформативні і нескладні (скринінгові) методи диференційної діагностики ниркової кольки</p> <p>3. Перерахувати препарати, що застосовуються для лікування ниркової кольки. Назвати покази для ендоскопічних маніпуляцій на сечових шляхах при нирковій кольці.</p> <p>4. Перерахувати захворювання, що спричиняють гостру затримку сечі, описати методи виявлення остаткової сечі в сечовому міхурі</p> <p>5. Перерахувати методи виділення сечі у разі гострої затримки, обмежувати покази і протипокази для кожного методу.</p> <p>6. Перерахувати основні методи відведення сечі з верхніх сечових шляхів. Дати опис, покази і протипокази для кожного методу</p> <p>7. Дати визначення бактеріотоксичномц шоку. Перерахувати захворювання, що призводять до його виникнення. Назвати алгоритм невідкладних заходів, спрямованих на виведення хворого з шоку.</p>

8.1. Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного заняття:

1. Удосконалити техніку пальпації та перкусії органів сечової та чоловічої статеві систем.
2. Оволодіти технікою катетеризації чоловіків металевим катетером
3. Оволодіти технікою надлобкової пункції сечового міхура

9. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями,

навичками:

Завдання	Послідовність дій	Примітки
1	2	3
<p>Оволодіти технікою катетеризації чоловіків металевим катетером</p>	<p>1. Положення хворого - лежачи на спині.</p> <p>Інструмент беруть правою рукою так, щоб павільон його ліг на долоневу поверхню двох перших фаланг великого та середнього пальців та притримувався лежачим зверху вказівним пальцем, катетер добре змащують вазелином. Беруть статевий член нижче головки 3-м та 4-м пальцями лівої руки, а великим та вказівним пальцями розкривають губки зовнішнього отвору сечівника</p> <p>2. Підготовка зовнішнього отвору сечівника.</p> <p>Обробляють зовнішній отвір сечівника шариком, змащеним розчином фурациліну 1:5000.</p> <p>3 Безпосередньо катетеризация.</p> <p>Катетер прикладається до зовнішнього отвору уретри паралельно правій паховій складці хворого, кривиною униз, кльов повернений до лобкового симфізу. Кінець кльову вводять в зовнішній отвір уретри і надвигають статевий член на інструмент, як перчатку на палець. Кльовом катетера потрібно відчувати верхню стінку уретри.</p>	<p>УВАГА!</p> <p>Гострі запальні процеси уретри та передміхурової залози (уретрити та простатити) є протипоказами для виконання катетеризації. В таких випадках метою відведення сечі виконується надлобкова пункція або епіцистостомія.</p>

	<p>Поступово переводять інструмент до середньої лінії, а клюв катетера входить в луковичну частину уретри під своєю вагою.</p> <p>Правою рукою починають плавно вводити інструмент в сечовий міхур, при цьому катетер, слідкуючи за напрямом уретри, повинен описати дугу, центр якої знаходиться на верхньому краї лонного зчленення. Для цього павільон інструменту удаляють від живота і описують їм чверть круга так, щоб тіло інструменту стало перпендикулярно тілу хворого. Ліву руку в цей час можна покласти на проміжність для того, щоб направляти клюв інструменту в перетинкову частину уретри.</p> <p>Павільон катетера опускають униз. Клюв його в цей час проходить перетинчасту частину уретри і при подальшому опусканні павільона внизу входить в сечовий міхур. По ньому виділяється сеча, а павільон катетера легко може бути повернений навкруг вісі інструменту.</p>	
<p>Оволодіти технікою надлобкової пункції сечового міхура</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Покласти хворого на спину в чистій перев'язочній або операційній 2. Визначити верхню межу сечового міхура (за тупістю перкуторного звука над лобком - рівень сечового міхура повинен бути вище 4 см - або за допомогою УЗД) 3. Підготувати операційне поле. Тричі обробити йодним та спиртовим розчином 4. Підготувати новокаїн 0,5% 20 мл та шприць з голкою довжиною 15-20 см з шириною отвору біля 1 мл. 5. Проводять пункцію. Проколюють шкіру по середній лінії на 2 см вище лобка, інфільтрують її новокаїном, потім інфільтрують підшкірно-жирову клітковину, а 	<p>Протипоказами для даної маніпуляції є мала місткість сечового міхура, гострий цистит і парацистит, гемотампонада сечового міхура, великі рубці і пахові грижі. Пункція сечового міхура може бути складною та небезпечною у</p>

	<p>після цього вертикально встановленою голкою проколюють другий після шкіри плотний шар - апоневроз зовнішніх косих м'язів. Після цього голка легко проникає в сечовий міхур.</p> <p>Шприць від'єднують і для зручності збору сечі, що виділяється по голці, на її павільон надягають стерильну гумову трубочку. Після припинення виділення сечі голка видаляються, місце ін'єкції прикривається асептичною пов'язкою.</p> <p>6. Евакуюють сечу.</p>	<p>осібз виразним ожирінням.</p>
--	---	----------------------------------

10. Завдання для УДРС та НДРС з теми наступного заняття.

1. Складіть схему даних, характерних для клініки гострої затримки сечі.
2. Підготуйте реферат на тему: Ниркова колька, причини її виникнення, клінічні прояви та методи лікування.
3. На матеріалі клініки проаналізуйте частоту зустрічальності травм нирки, сечового міхура та сечівника.
4. Підготуйте доповідь на тему: Бактеріотоксичний шок, причини його виникнення та клінічні прояви.

11. Тема наступного заняття. «Диференційований залік».

12. Інформацію, необхідну для формування знань-вмінь можна знайти у підручниках

1. Пасечніков С.П., Возіанов С.О., Лісовий В.М. та ін./ За ред. С.П.Пасечнікова. Урологія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів ІУ рівня акредитації // Вид. 2-ге, випр. і доповн.- Вінниця: Нова книга, 2015.- С 345-375.
2. Стусь В.П., Пасечніков С.П. Урологія (практичні навички для лікарів-інтернів) / Навчально-методичний посібник.- Дніпропетровськ: ТОВ «Акцент ПП», 2015.- 282 с.
3. Пасечніков С.П., Зайцев В.І. Сучасні проблеми урології у практиці сімейного лікаря: довідник лікаря // Київ: ТОВ «Бібліотека «Здоров'я України», 2015.- 126 с.
4. Сучасні проблеми урології : [посібник] : довідник лікаря / С. П. Пасечніков, В. І. Зайцев. – Київ : Б-ка “Здоров'я України”, 2017. – 218 с.

5. Урология : учебник / Б. К. Комяков. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. — С 391-410.
6. Урология : учебник / под ред. Д. Ю. Пушкаря. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 472 С.
7. Стусь В.П., Пасечников С.П. Урология (практические навыки для врачей-интернов) / Учебно-методическое пособие.- Днепропетровск: ООО «Акцент ПП», 2016.- 282 с.

Методичну розробку склав
асистент кафедри, к. мед. н.

Зачеславський О.М.