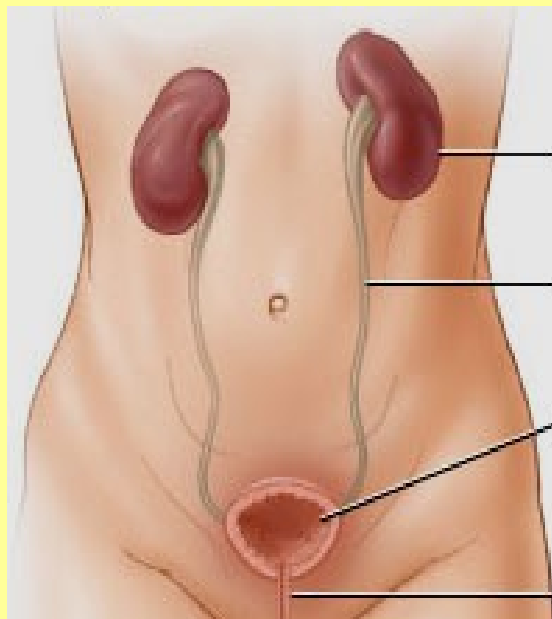


ГБУ «ПОО «АСТРАХАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПМ 01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 0101 ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Лекция 6. ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ



Воробьева Т.Е.

ЖАЛОБЫ

1. БОЛЬ.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ : область поясницы.

ХАРАКТЕР:

- тупые, ноющие,
- резкие, остро возникающие,
- интенсивные, длительные.

ИРРАДИАЦИЯ:

- низ живота по ходу мочеточника,
- промежность,
- половые органы,
- нижняя конечность.



ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА – это приступ острых болей высокой интенсивности. Течение волнообразное – то несколько ослабевают, то вновь усиливаются. Чаще боль бывает односторонней с обширной иррадиацией в подреберье, по ходу мочеточника, надлобковую область, бедро. Пациенты мечутся, не могут найти удобного положения, беспокойны. Одновременно может наблюдаться повышение температуры, повышение АД, нарушения мочевыделения.

2. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ.

3. ОТЕКИ – выход жидкости из сосудистого русла через стенки капилляров и скопление ее в тканях.

Локализация отеков – на лице в утренние часы.

4. ГИПЕРТЕНЗИЯ.

5. НАРУШЕНИЯ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ:

ДИЗУРИЯ – расстройство мочеиспускания, в т.ч. болезненное мочеиспускание.

ПОЛИУРИЯ – увеличение суточного количества мочи.

При схождении почечных отеков, после приема мочегонных препаратов. Может быть при заболеваниях других систем.

ОЛИГУРИЯ – уменьшение суточного количества мочи (менее 500 мл).

АНУРИЯ – полное прекращение выделения мочи (менее 50 мл).

ПОЛЛАКИУРИЯ – учащенное мочеиспускание. (В норме 5-7 раз по 200-300 мл).

НИКТУРИЯ – нарушение ритма мочеиспусканий: мочевыделение становится преимущественно ночным (в норме дневной диурез - 2/3, ночной - 1/3).

6. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ (изменения в моче)



ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Предполагаемая причина заболевания:

- связь с предшествующей инфекцией (ангина, отит, скарлатина),
- аллергические агенты,
- факторы переохлаждения, сырость.

2. Наличие в прошлом заболеваний мочевыделительной системы:

- цистит, гломерулонефрит, пиелонефрит;
- схожая симптоматика (отеки, АГ, боли в пояснице, дизурия).

3. Возможные интоксикации:

- бытовые (отравления ядами),
- производственные (например, свинцовые у работников типографий)
- бесконтрольный прием лекарственных средств, их передозировка.

4. Развитие заболевания:

- появление первых симптомов (боли, отеки, нарушения мочевого выделения),
- течение заболевания, фазы обострения и ремиссии – их продолжительность,
- присоединение новой симптоматики.

5. Проводимое лечение: где, какими препаратами, эффект от лечения.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ

1. Условия труда и быта:

- переохлаждение, сквозняки, сырость,

2. Перенесенные заболевания:

- венерические (инфекция половых органов легко распространяется на мочевую систему),
- туберкулез (может поражать мочевую систему,
- болен ли пациент сахарным диабетом),

3. У женщин – как протекала беременность (не было ли явлений нефропатии).

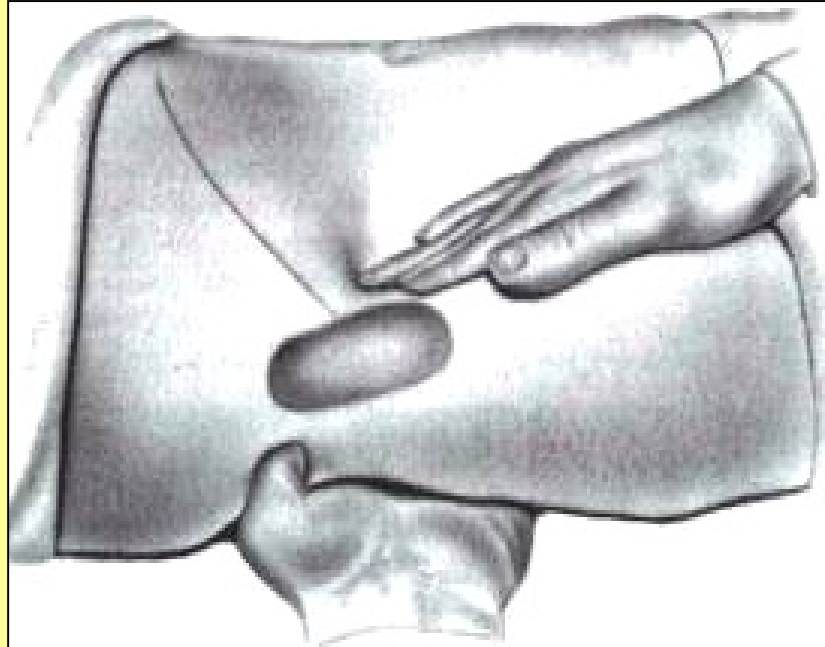
4. Наследственность (наличие заболеваний органов мочевого выделения у близких родственников).

5. Вредные привычки.



ПАЛЬПАЦИЯ

Пальпация почек затруднена в силу их анатомического расположения.



ПЕРКУССИЯ не представляется возможной в силу анатомического расположения: почки спереди прикрыты петлями кишечника, которые дают тимпанический звук.

Симптом Пастернацкого.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ

1. Рентгенологические:

- обзорная урография,**
- внутривенная (выделительная) урография,**
- ретроградная урография,**
- почечная ангиография.**

2. УЗИ.

3. Эндоскопический: цистоскопия.

4. Компьютерная томография.

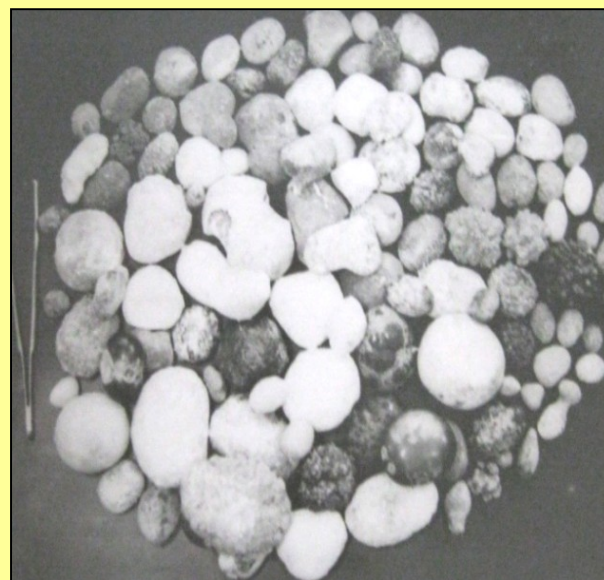
Урография обзорная



УРОГРАФИЯ ЭКСКРЕТОРНАЯ (ВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ)



Камень в мочевом пузыре

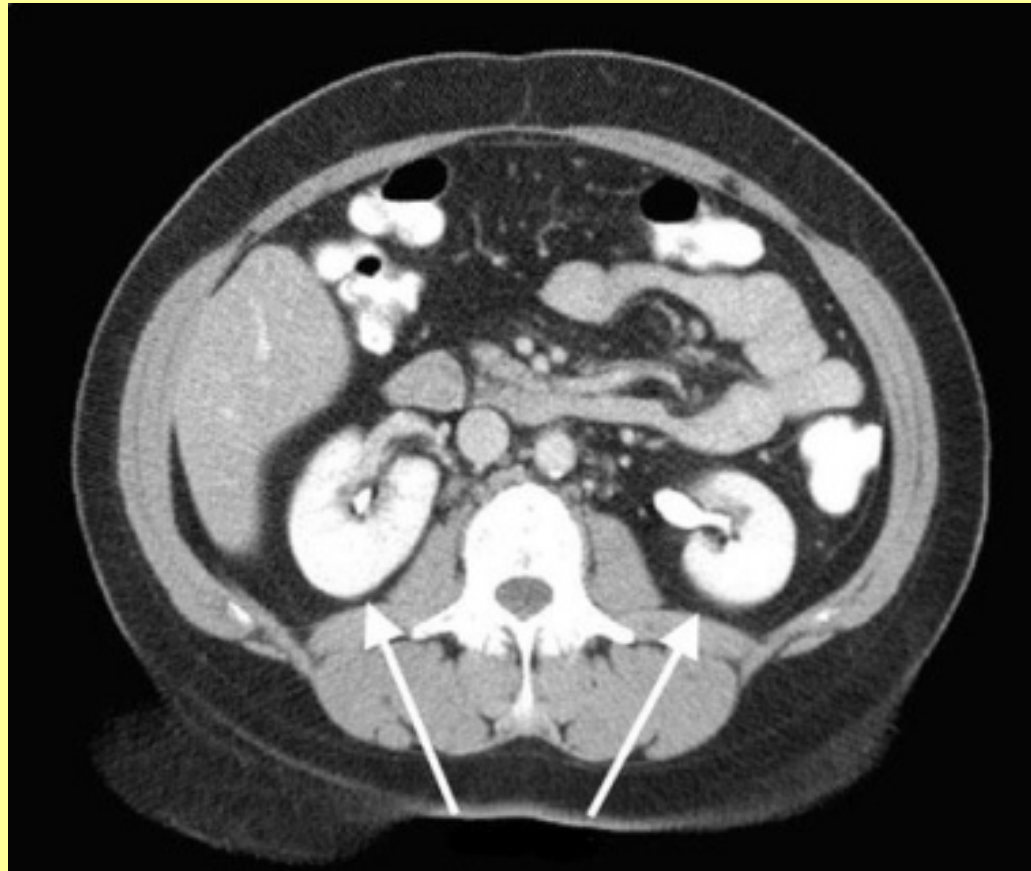


Камни почек

УЗИ



Компьютерная томография почек



Лабораторные

- 1. Общий анализ мочи.**
- 2. Проба Нечипоренко (количественное исследование осадка мочи)**
- 3. Бактериологическое исследование мочи (в т.ч. на ТВС)**
- 4. Функциональные пробы:**
 - проба Зимницкого (определение колебаний относительной плотности мочи).**
- 5. Исследования крови:**
 - общий анализ,**
 - биохимические исследования (мочевина, остаточный азот, креатинин).**

Исследование мочи № 1

Доставл. колич. 150,0

Цвет *солом.-желтый* Реакция *сл.-кислая*

Удельный вес 1018 Прозрачность *прозр.*

Белок *нет*

Сахар *нет*

Ацетон *нет*

Микроскопия осадка

Эпителиальные клетки *нет*

Полиморфные

Лейкоциты *3-4-5 в п/зр.*

Эритроциты *0-0-1 в п/зр.*

Цилиндры } *нет*

Гиалиновые }

Зернистые

5. Клетки почечного эпителия *нет*

6. Соли *ураты – мало*

7. Слизь

8. Бактерии *нет*

Проба мочи по Нечипоренко

Количество эритроцитов 400
Лейкоцитов 2800 в 1 мл.

АНАЛИЗ МОЧИ ОБЩИЙ

Цвет *грязно-розовый* Реакция *кислая*

Уд. вес *1027* Прозрачность *мутная*

Белок *0,6%*

Сахар *нет*

Ацетон *нет*

Желчные пигменты *нет*

Микроскопия осадка

Эпителиальные клетки

Плоские *единичные*

Полиморфные

Лейкоциты *4 – 5 – 4 в п/зр*

Эритроциты *23 – 22 – 22 в п/зр*

Цилиндры

Гиалиновые *6 – 7 – 7 в п/зр*

Зернистые *4 - 5 – 4 в п/зр*

Клетки почечного эпителия *умеренное колич.*

Соли *нет*

Бактерии *нет*

Проба мочи по Нечипоренко

Количество эритроцитов **4800**

Лейкоцитов **3800 в 1 мл.**

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО

ВРЕМЯ	КОЛИЧЕСТВО ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ	КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ	ПЛОТНОСТЬ (УД. ВЕС)
1. 6-9	200	150	1021
2. 9-12	300	250	1018
3. 12-15	600	440	1014
4. 15-18	200	160	1020
5. 18-21	250	200	1019
6. 21-24	200	180	1020
7. 24-3	-	70	1022
8. 3-6	-	50	1022

Выпито 1750

Выделено 1500

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО

ВРЕМЯ	КОЛИЧЕСТВО ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ	КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ	ПЛОТНОСТЬ (УД. ВЕС)
1. 6-9	200	50	1006
2. 9-12	300	150	1004
3. 12-15	500	200	1004
4. 15-18	200	50	1005
5. 18-21	250	70	1007
6. 21-24	200	50	1006
7. 24-3	-	70	1003
8. 3-6	-	60	1005

Выпито 1650

Выделено 700

ВОПРОСЫ НА ЗАКРЕПЛЕНИЕ

1. Как называется метод обследования?



2. Оцените анализ мочи:

Проба мочи по Нечипоренко

Количество эритроцитов 700

Лейкоцитов 2600 в 1 мл.

Задание на дом

**1. Учебник Маколкин В.И. Внутренние болезни
или**

2. Отвагина Т.В. Терапия

Тема: Обследование мочевыделительной системы