

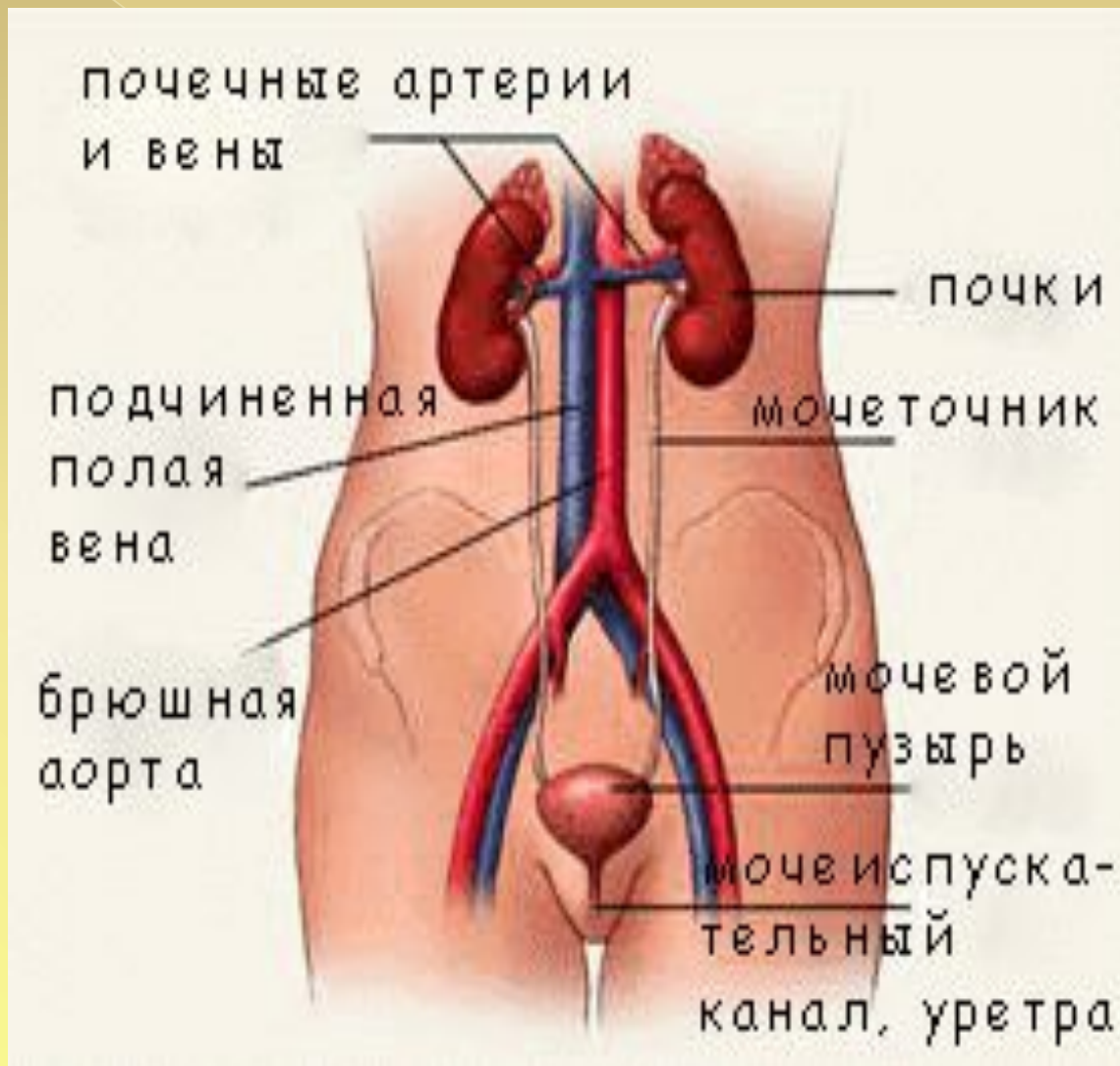
**Догляд за хворими з
хірургічними захворюваннями і
ушкодженнями органів
сечостатевої та статеві системи.**

**Лекція-презентація
Відділення “ Сестринська справа ”**

Вузлові питання лекції:

1. Особливості дослідження хворих із захворюваннями сечових і статевих органів.
2. Ушкодження органів сечової і статевої.
3. Гнійно-запальні захворювання сечової системи.
4. Сечокам'яна хвороба, клінічні ознаки, діагностика та лікування.
5. Захворювання передміхурової залози.
6. Захворювання яєчок і статевого члена.

I. Особливості дослідження хворих із захворюваннями сечових і статевих органів.



Нормальна кількість сечі:

за годину - **50 мл**,

добовий діурез – **1200мл.**

Ніктурія – нічний діурез перевищує денний.

Поллакиурия – часте і болісне сечовиділення.

Полиурия – виділення великої кількості сечі (>2л).

Олигурия – зменшене виділення кількості сечі(<0,5л)

Анурия – відсутність виділення сечі.

Дізурія – болісне, утруднене сечовиділення .

Ішурія – затримка сечовипускання.

Піурія (лейкоцитурія) -...

Гематурія-...

Протеїнурія-...

Лабораторні дослідження:

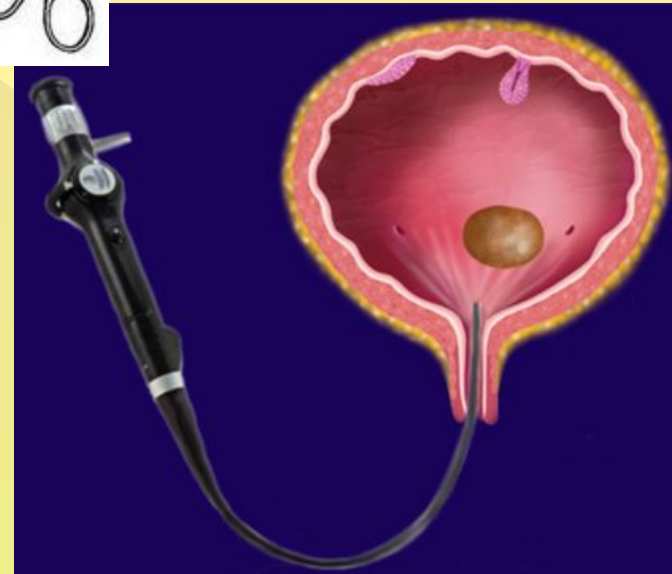
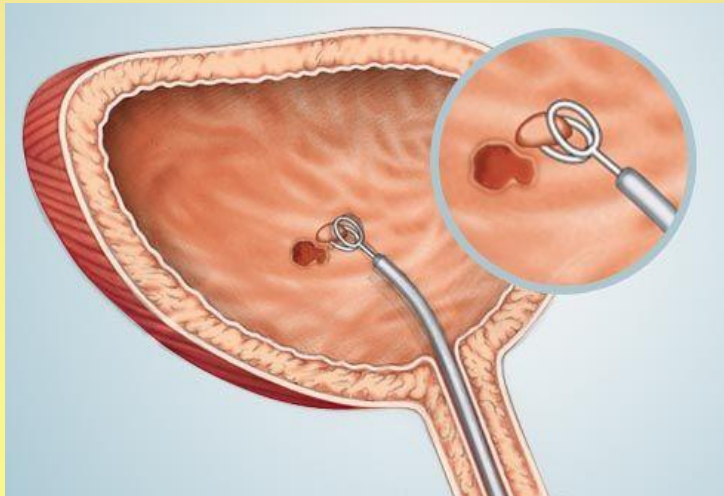
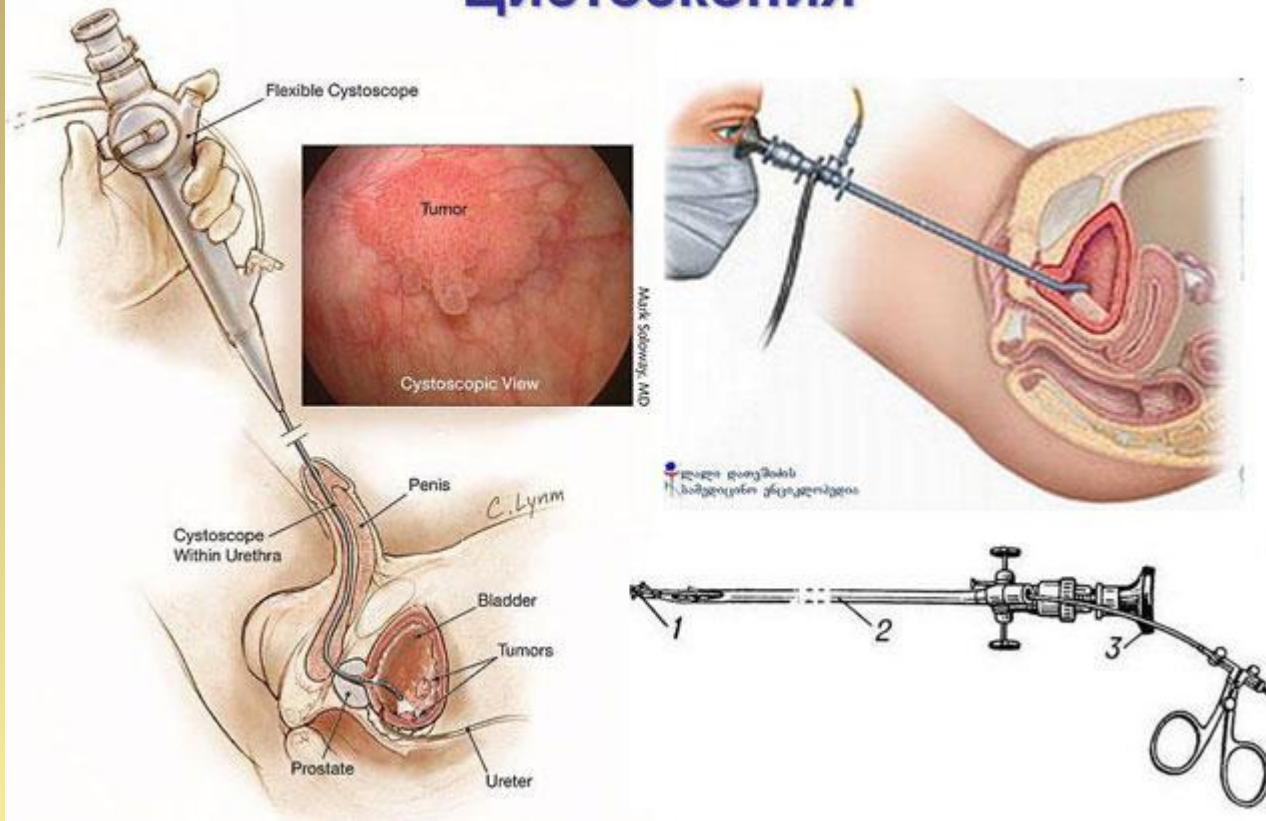
1. Загальний аналіз **крові**, аналіз крові на сечовину , креатинин,...
2. Загальний аналіз **сечі**, аналіз сечі за Нечипоренко, аналіз сечі за Зимницьким, трьохстакана проба, бакпосів сечі,...



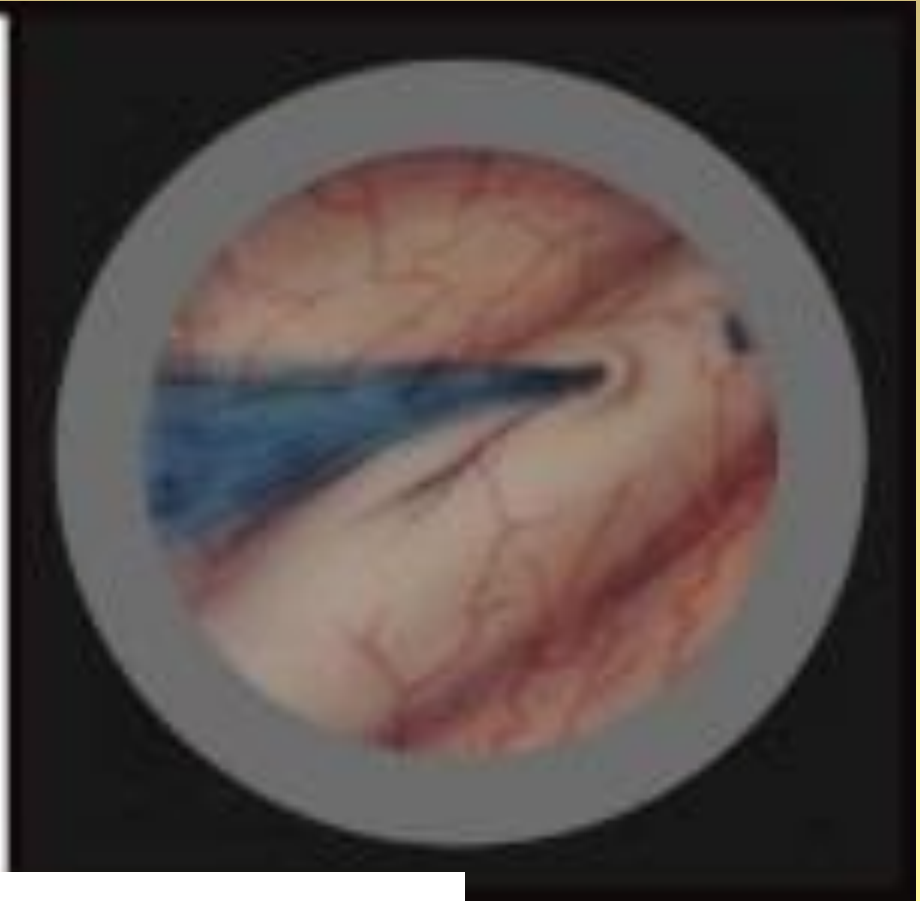
Інструментальні методи обстеження.

1. Цистоскопія.
2. Хромоцистоскопія.
3. Цистографія.
4. Екскреторна урографія.
5. Ретроградна пієлографія.
6. Ретроградна уретрографія.
7. Пункційна біопсія.
8. УЗД.
9. Радіоізотопне дослідження нирок.

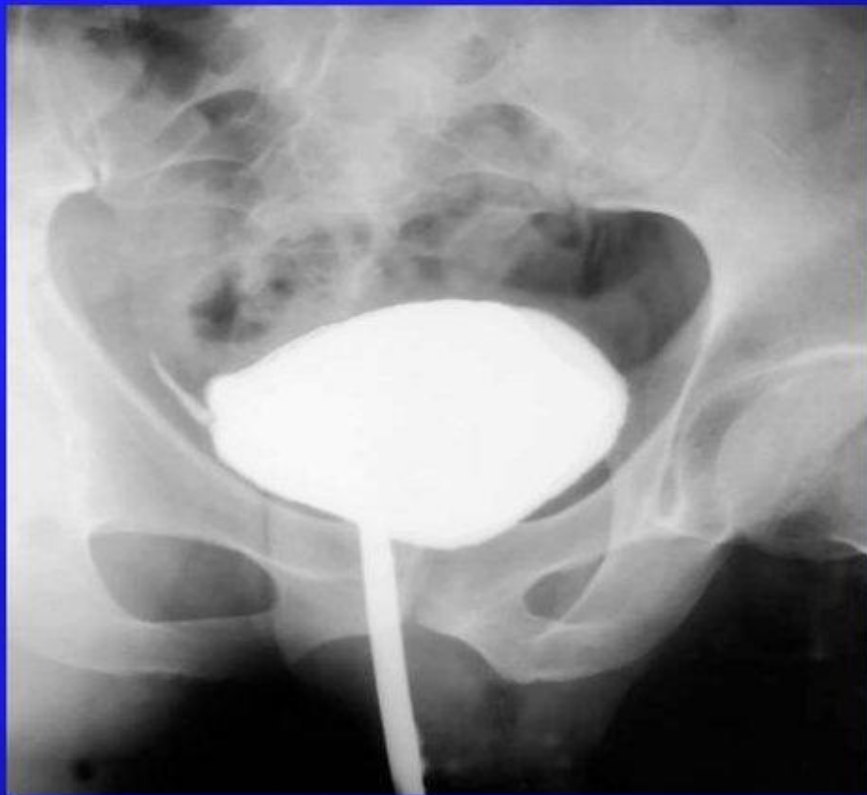
Цистоскопия



Хромоцистоскопія. (3-5хв)



ВОСХОДЯЩАЯ ЦИСТОГРАММА



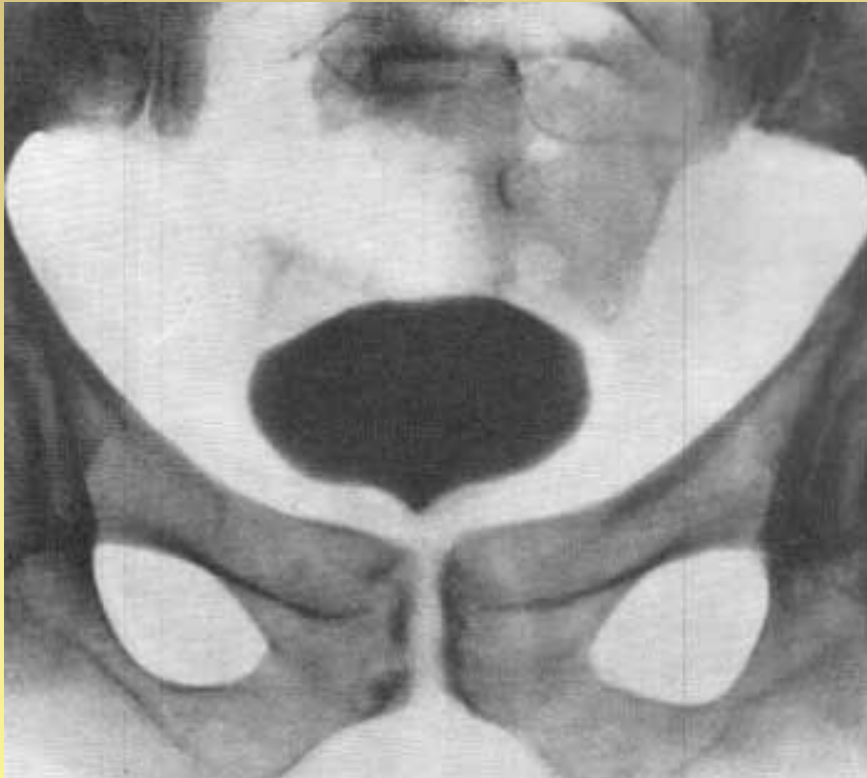
ПНЕВМОЦИСТОГРАММА



Цистографія

норма

аденома простати

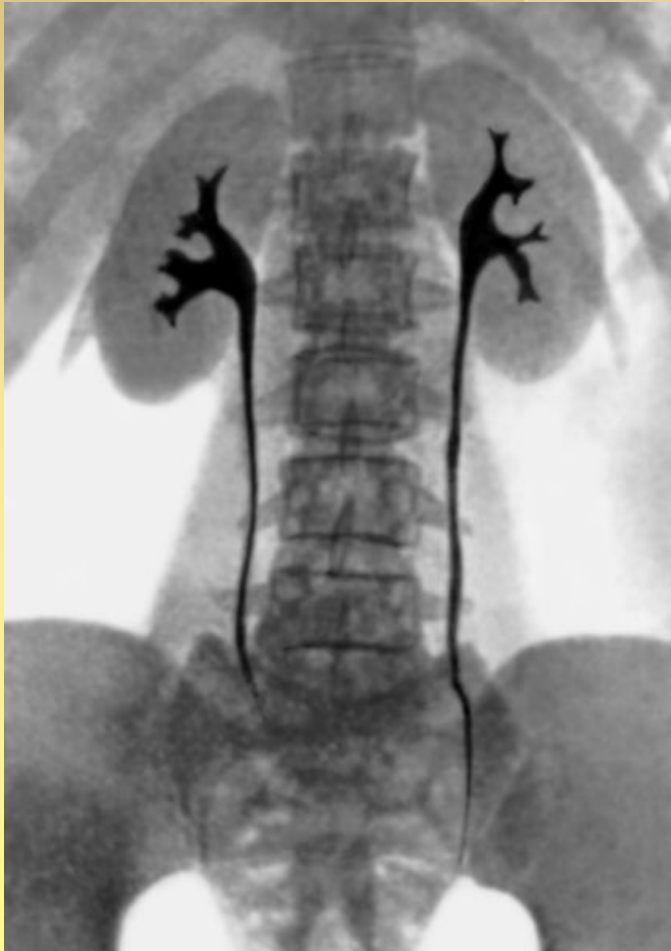


Екскреторна урографія:

норма



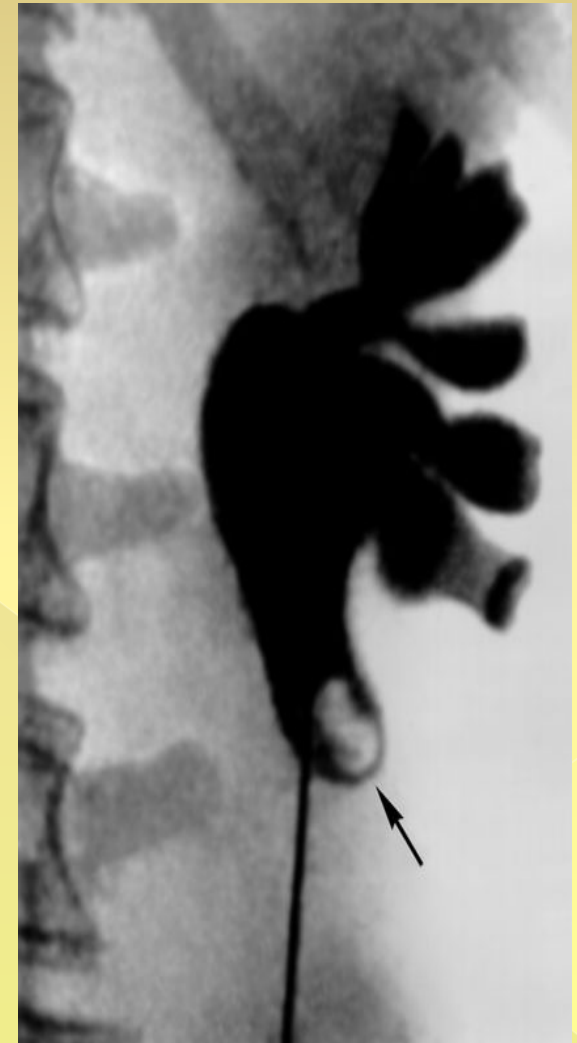
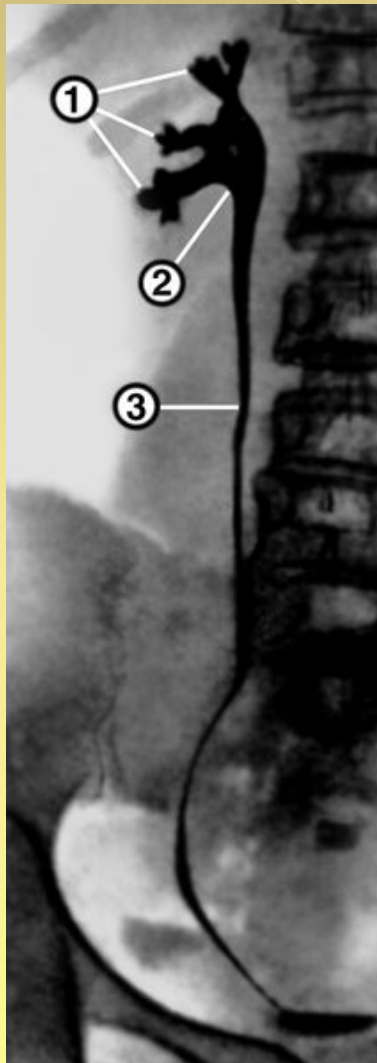
гідронефроз



Ретроградна пієлографія

норма

камінь у лоханці



Шевассю симптом

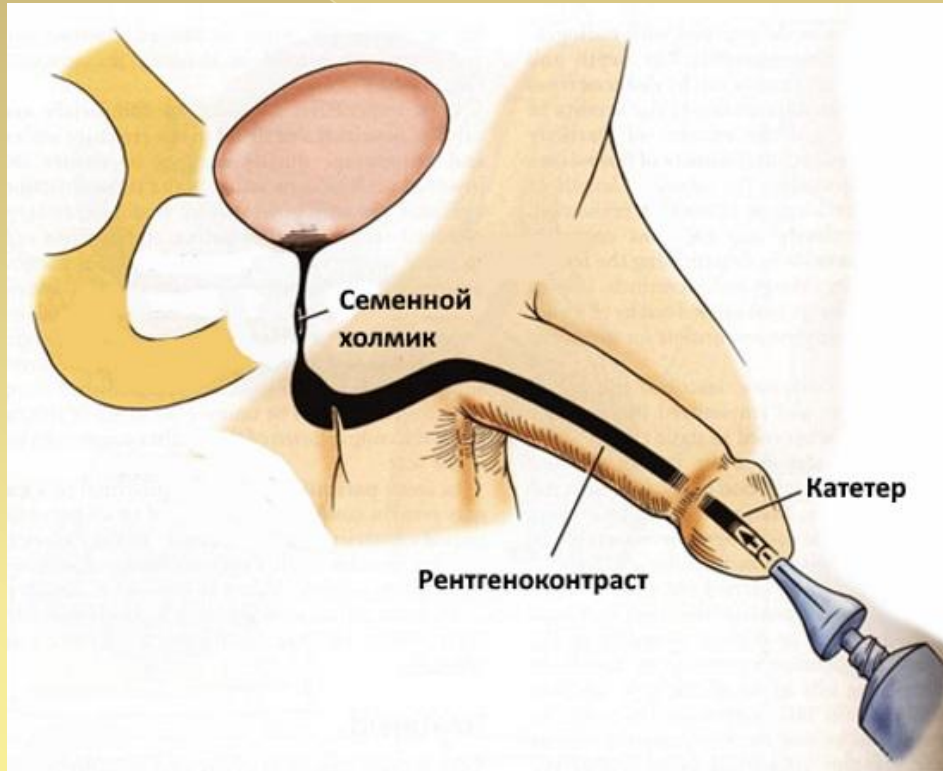
Шевассю симптом (M. Chevassu, 1877-1957, франц. хирург) — выделение крови по мочеточниковому катетеру, во время его проведения мимо опухоли мочеточника. при дальнейшем продвижении катетера выделение крови прекращается.

Источник: Словарь медицинских терминов.

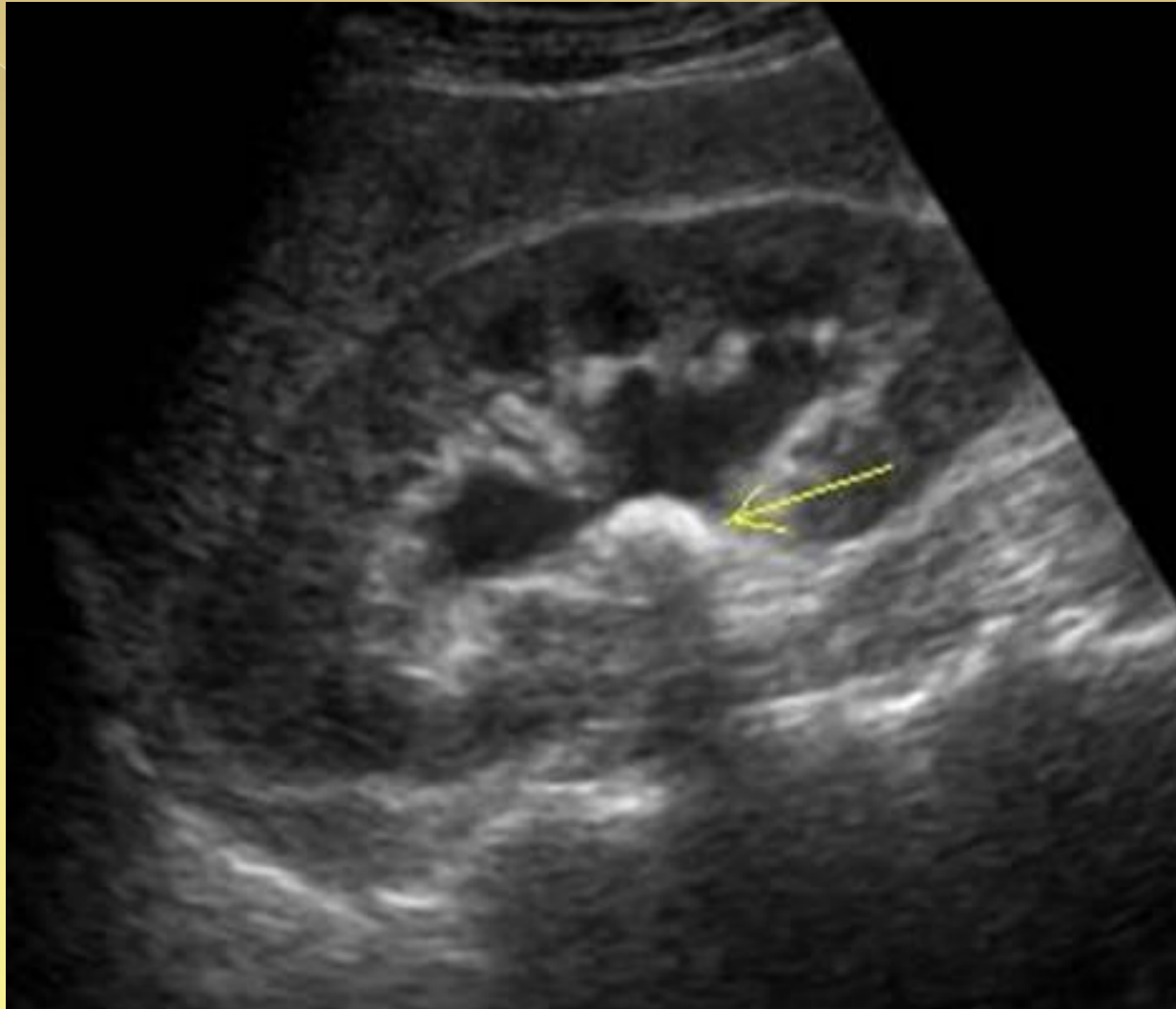
studentlib.ru



Ретроградна уретрографія

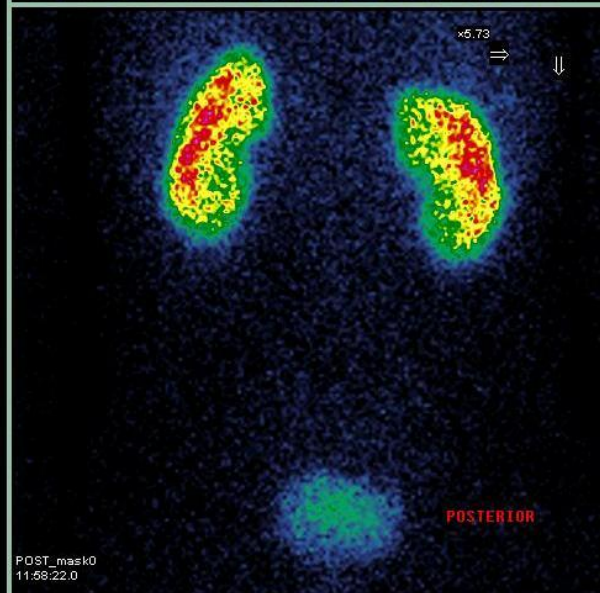
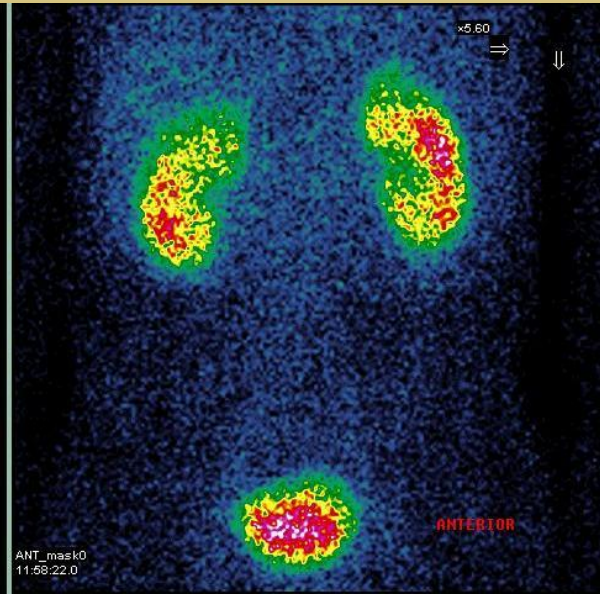
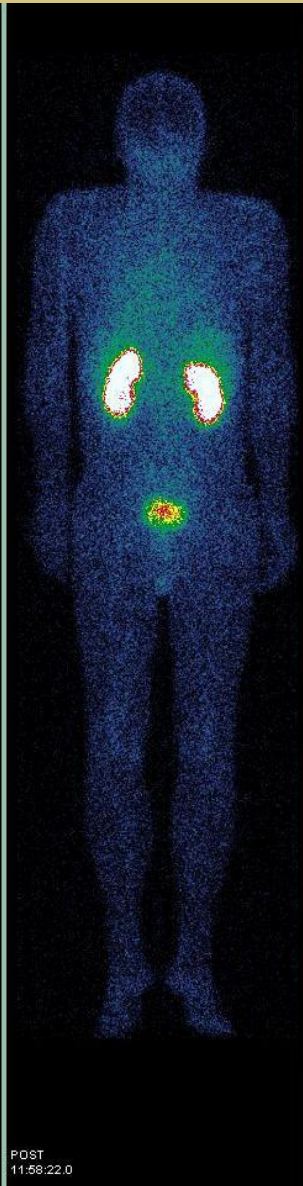
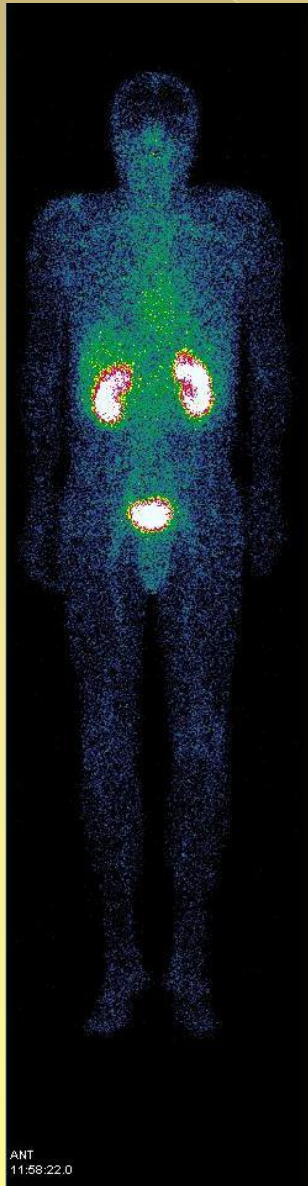


УЗД



Камень в почке

Сцинтиграфія.



II. Вроджені вади сечової та статевих систем.

Аплазія нирки.



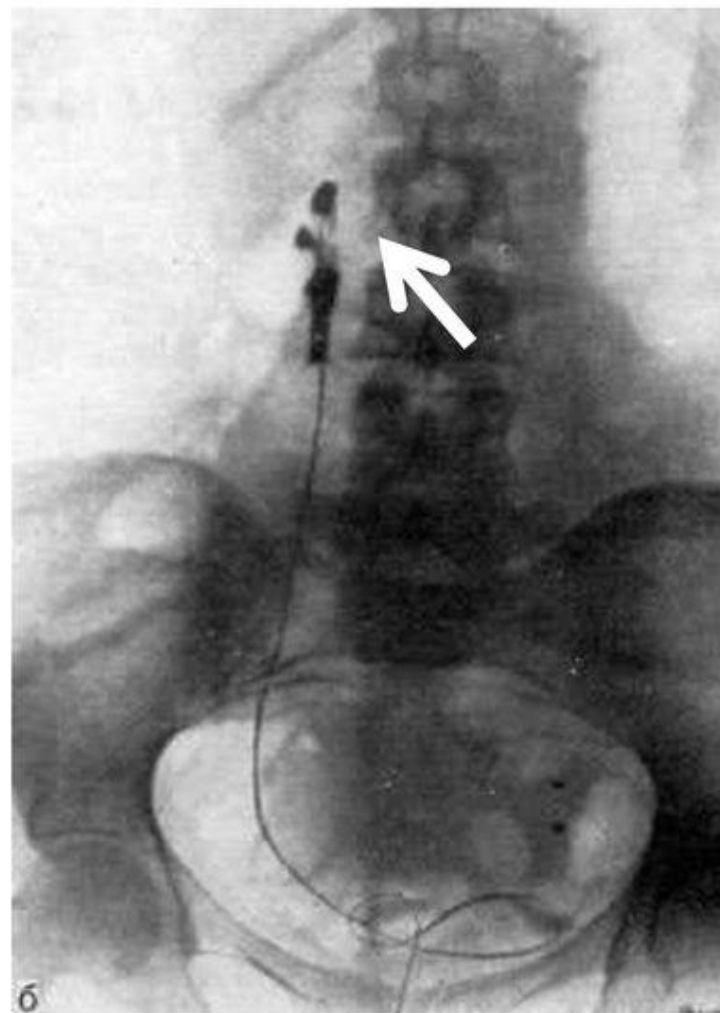
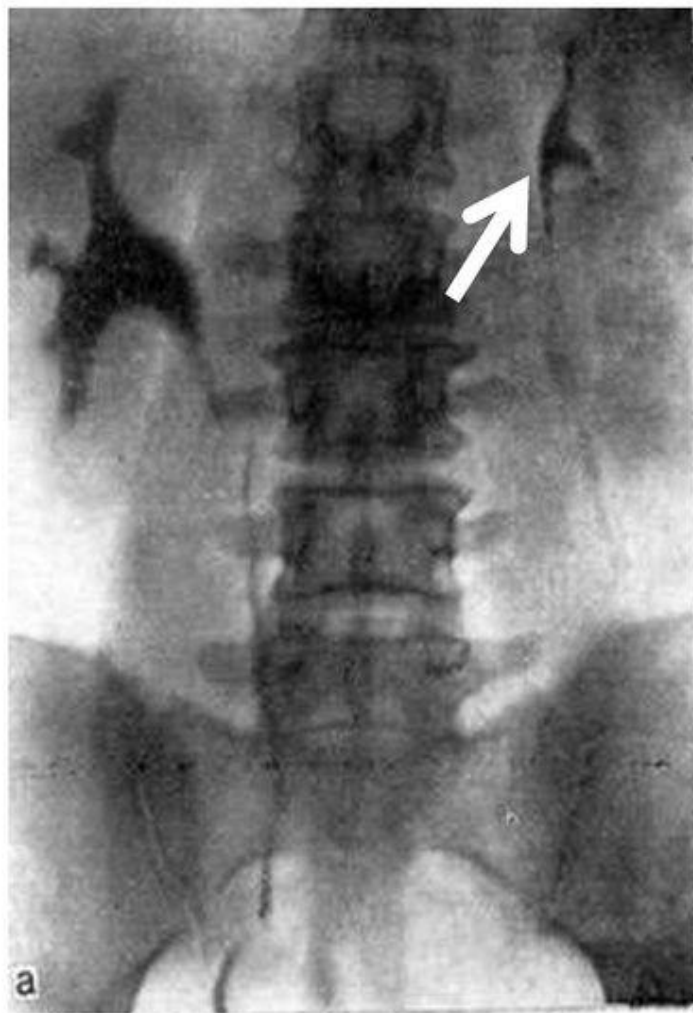
а)



б)

Рисунок 4. Аплазия левой почки (транслумбальная аортограмма): а — артериографическая фаза; б — нефрографическая фаза

ГИПОПЛАЗИЯ ПОЧКИ



Подвоєна нирка



a



б

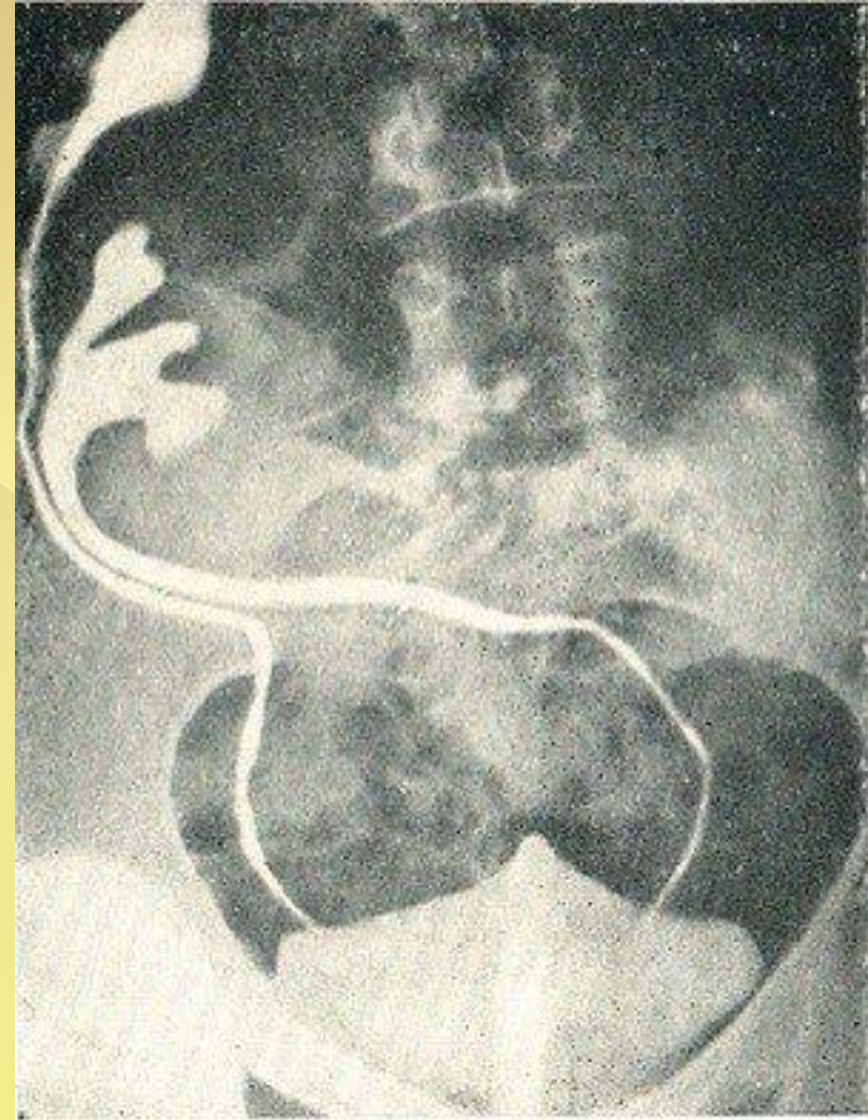
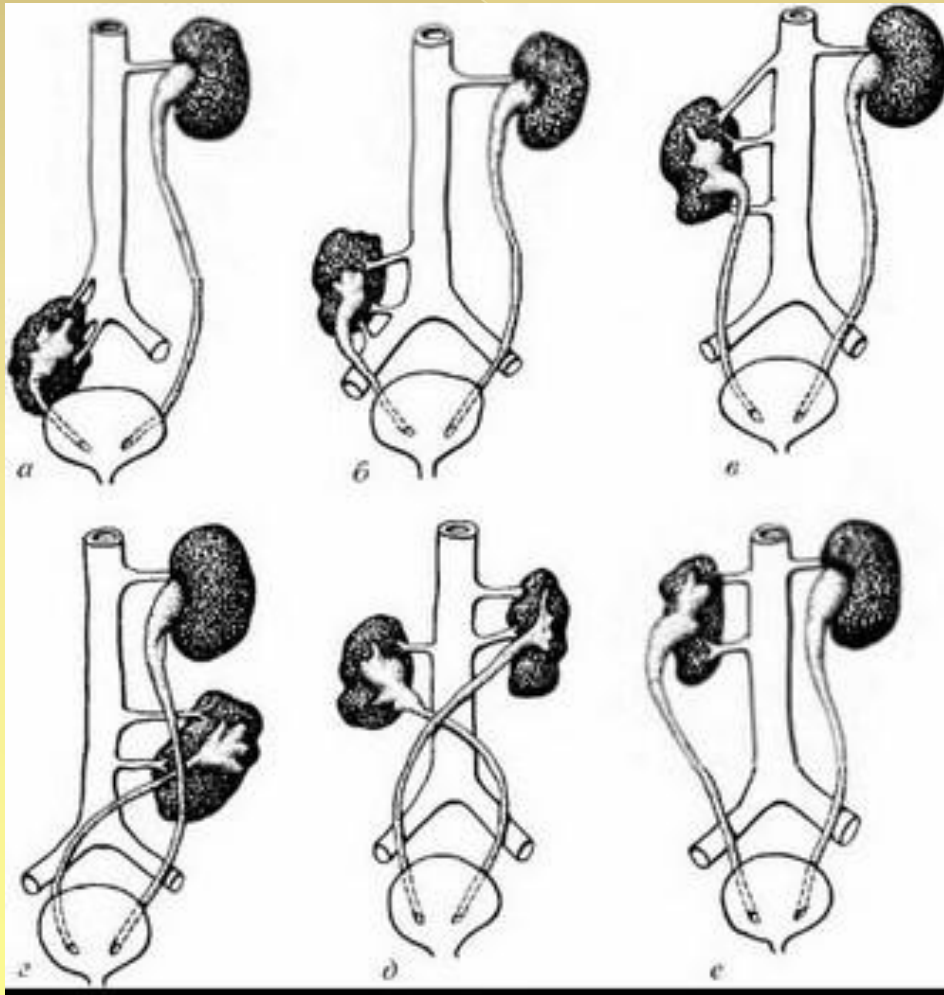


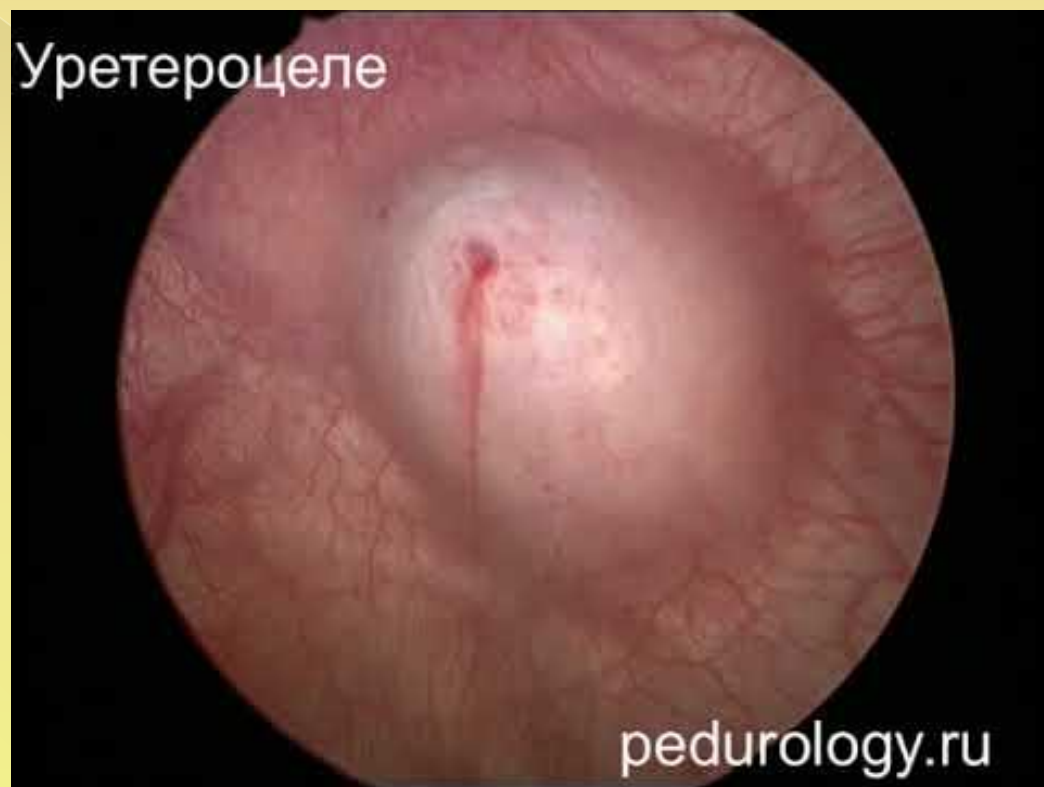
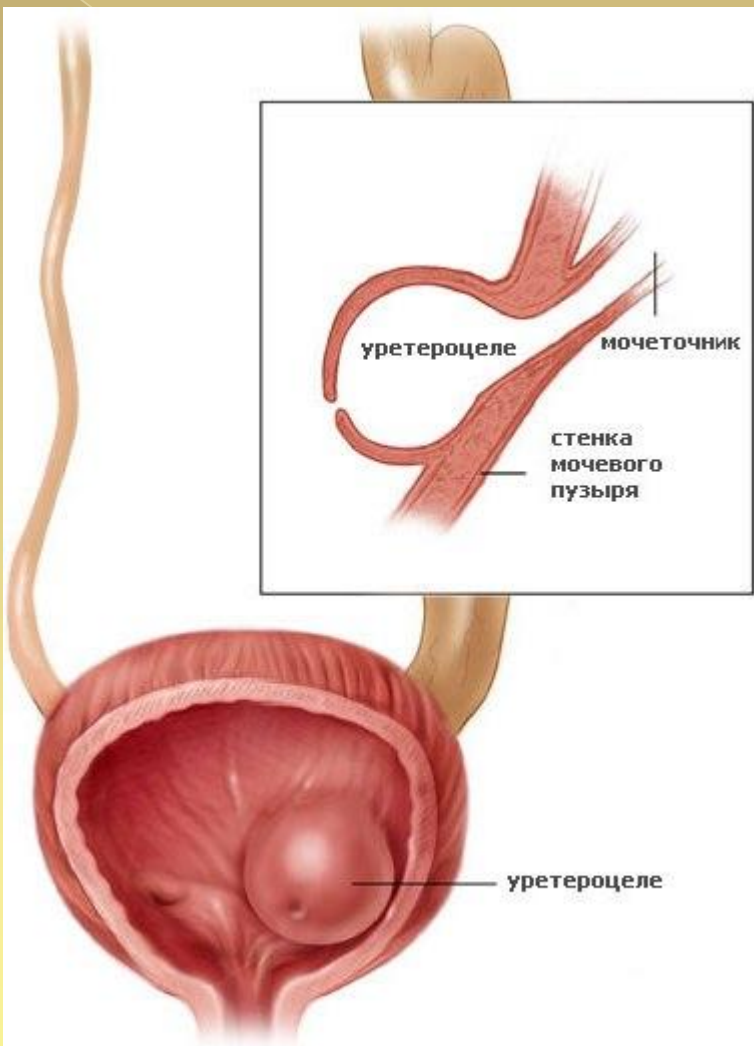
Здоровая почка



Поликистоз

Дистопія нирок

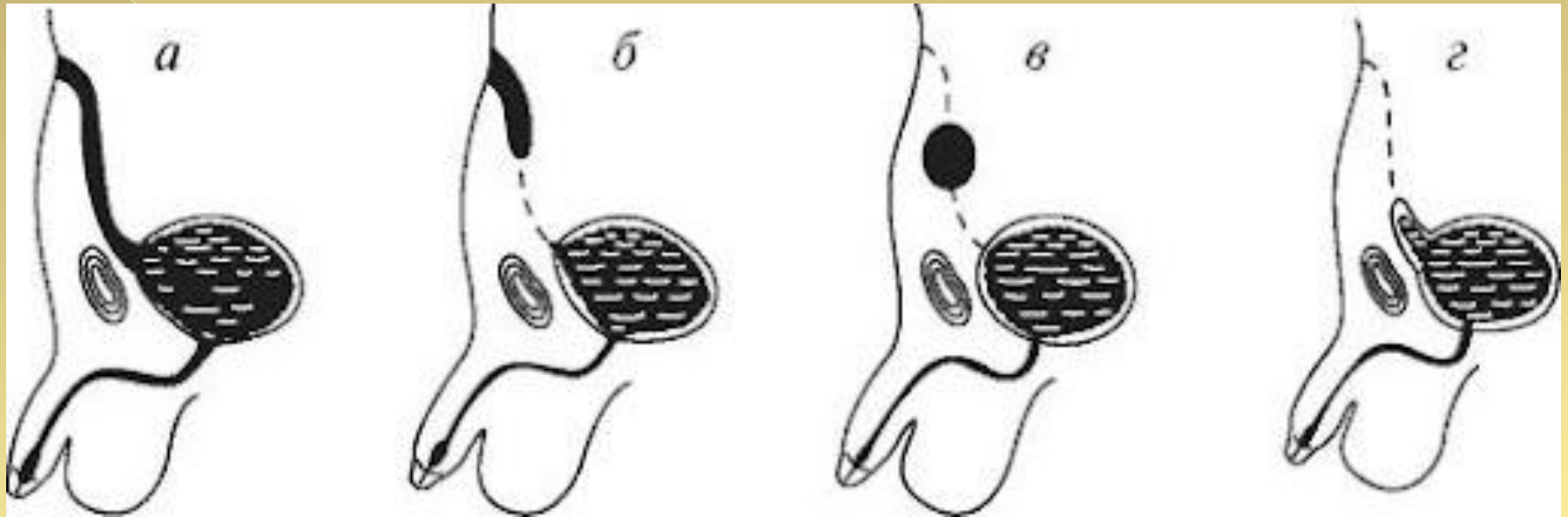




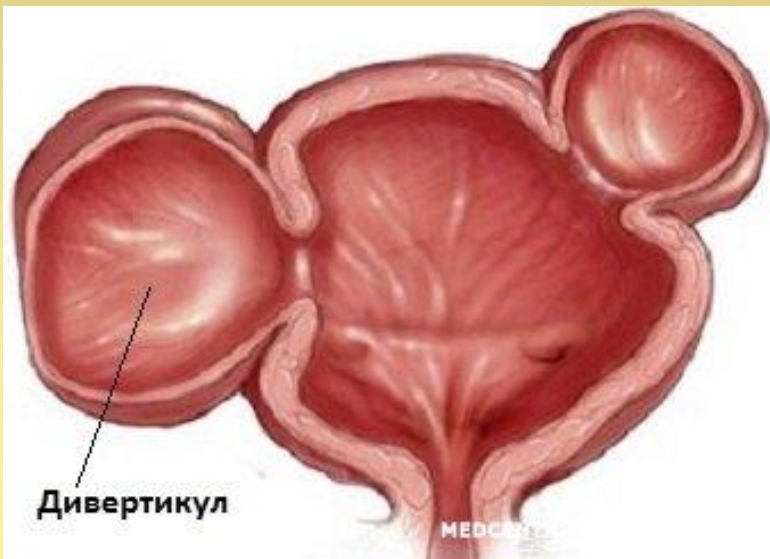
мегауретер



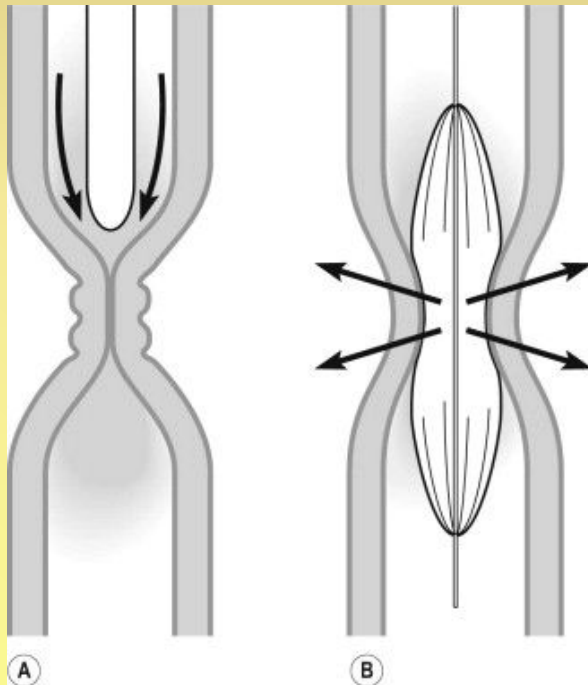
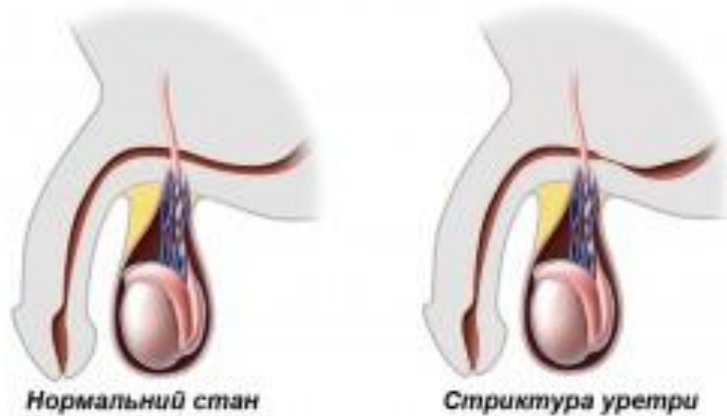
Незрощення урахуса



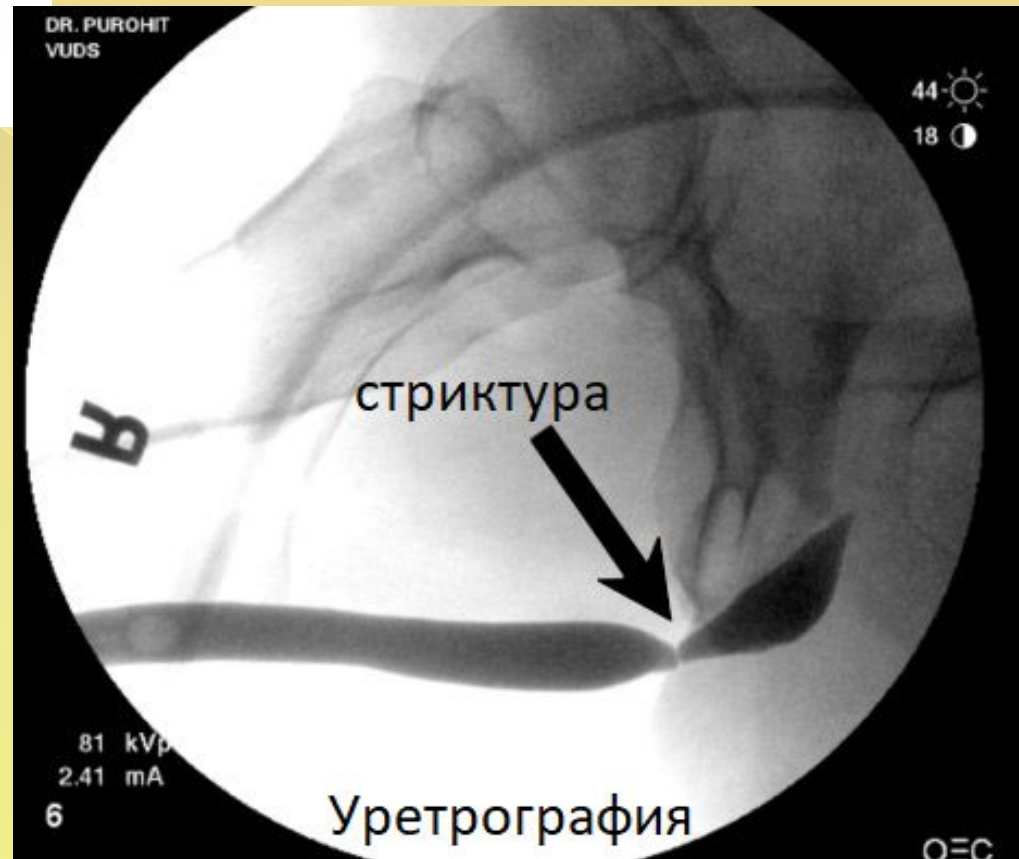
Дивертикул сечового міхура



Стриктури сечівника



Бужування уретри



Гіпоспадія, епіспадія.

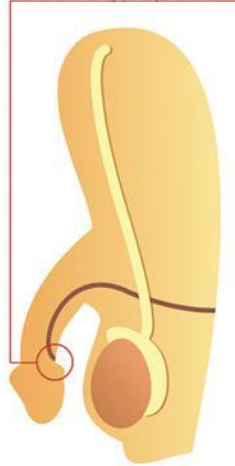
Нормальное уретральное отверстие



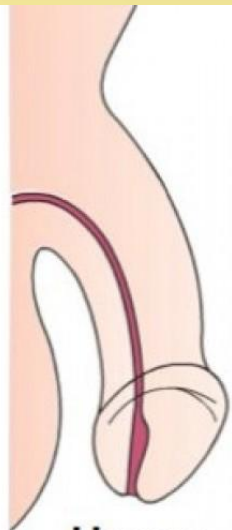
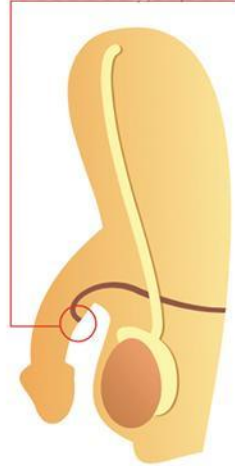
Головчатая гипоспадия



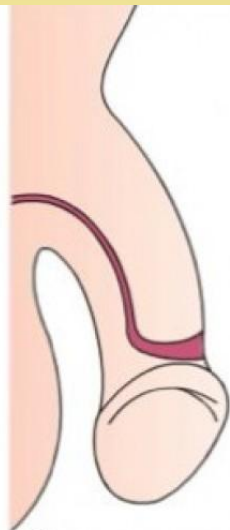
Венечная гипоспадия



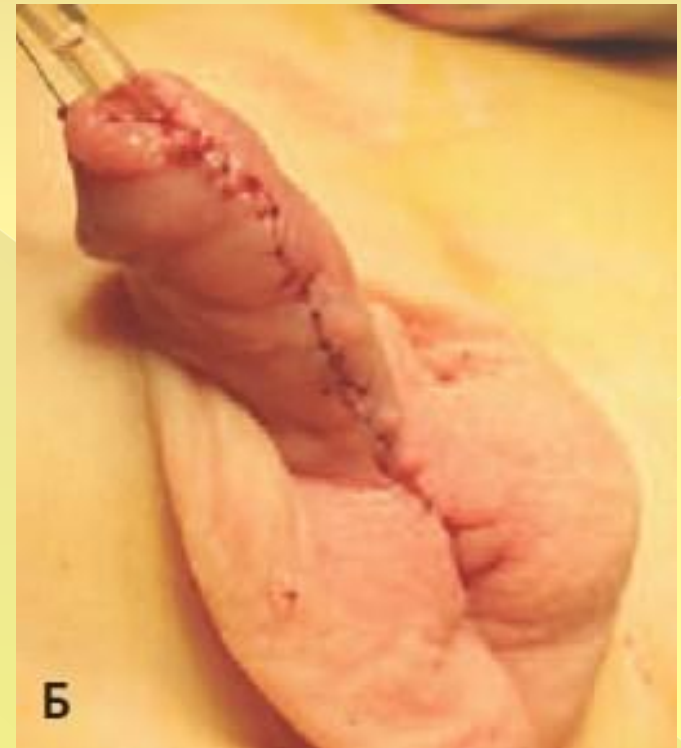
Стволовая гипоспадия



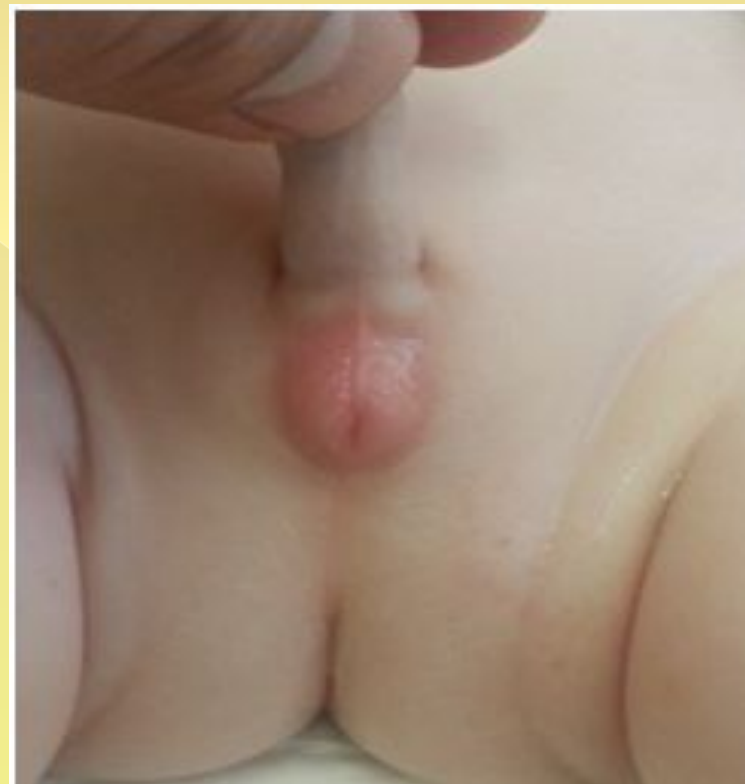
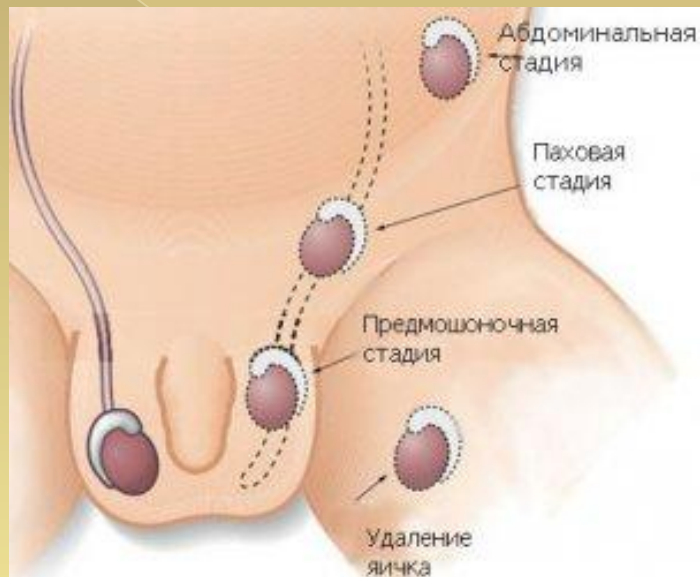
Норма



Эписпадия



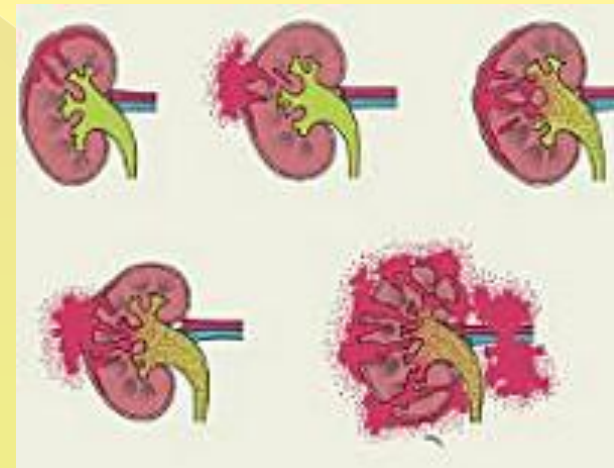
Крипторхизм



III. Ушкодження органів сечової і статевної систем.

A. Пошкодження нирок.

- 1) пошкодження капсули нирки;
- 2) розрив ниркової паренхіми, що не доходить до чашечок і мисок;
- 3) розрив паренхіми і чашечок;
- 4) повне розчавлення нирки, розрив на дрібні фрагменти;
- 5) пошкодження воріт нирки, відрив її від сечоводу.



Клінічні ознаки.

- біль у поперековій ділянці з іррадіацією в сечоводи;
- різної інтенсивності **гематурія** (кров у сечі).
- Сеча набуває кольору "м'ясних помийів".
- При огляді в ділянці попереку виявляють **гематому** (крововилив).
- При просочуванні крові та сечі в черевну порожнину розвивається **перитоніт**.

Діагностика:

- загальний аналіз сечі,
- хромоцистоскопія,
- екскреторна урографія,
- в разі потреби - ретроградна пієлографія.

Лікування:

1. Консервативне (при невеликих травмах нирок):

- ◎ **спокій**,
- ◎ **холод** на поперекову ділянку,
- ◎ дають **антибіотики, уросептики** (для профілактики інфекції),
- ◎ **гемостатики** (хлористий кальцій, вікасол, £-амінокапронову кислоту).

2. Оперативне:

При профузній гематурії і наростанні ознак крововтрати - **люмботомія і ревізія нирки її пластика** або **нефректомія** (видалення нирки).

В. Пошкодження сечоводів:

- частковий розрив,
- повний розрив сечоводів.

Клінічні ознаки:

- **біль** у ділянці пошкодженого сечоводу пов'язаний із **затіканням сечі в заочеревинний простір**,
- формування **сечових запливів і флегмони**, через 2-3 дні – **уросепсис**.
- **порушується сечовипускання:**
 - при часткових розривах сечоводів сеча може виділятися **з домішками крові**;
 - при повних розривах сечоводів настає **анурія**.

Діагностика:

- хромоцистоскопія,
- екскреторна урографія,
- ретроградна урографія. (При пошкодженнях сечоводів контрастна речовина розповсюджується в паранефральній клітковині або заочеревинному просторі).

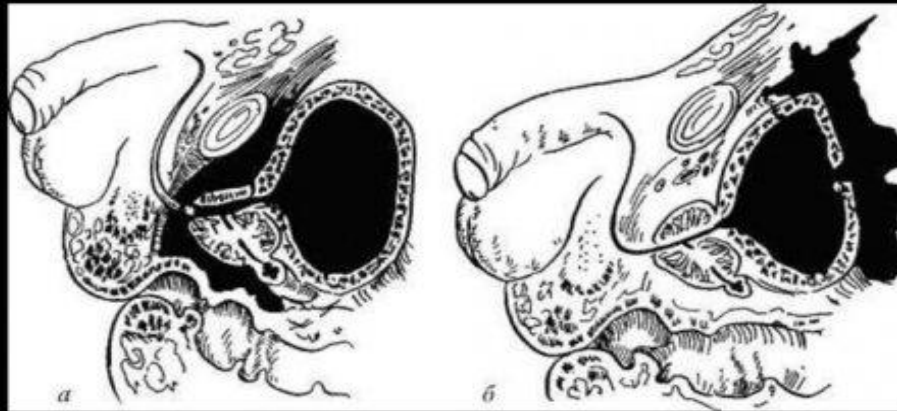
Лікування.

- самотійне загоєння;
- пластичні операції.

(При розчавленнях, множинних пошкодженнях сечоводів проводять їх пластику за допомогою стінки сечового міхура або з виключеної петлі тонкої кишки).

С. Пошкодження сечового міхура.

- внутрішньочеревинні,
- позаочеревинні (міхура сеча потрапляє в навколومیхурову клітковину),
- змішані.
- частковий або повний.



А) Внебрюшинный
разрыв мочевого пузыря

Б) Внутрив брюшинный
разрыв мочевого пузыря

Клінічні ознаки:

1. При внутрішньочеревному розриві:

- ◎ біль у животі,
- ◎ симптомами подразнення очеревини – **перитоніту** (м'язи живота напружуються, в бокових заглибинах черевної порожнини визначають притуплення перкуторного звуку.)

2. При позаочеревинному розриві :

- ◎ біль внизу живота;
- ◎ над симфізом і по боках визначають притуплення перкуторного звуку ("**симптом метелика**");
- ◎ **симптом «кровової анурії» або «кривавої сльози».**

При катетеризації в обох випадках сечі мало, вона затримується в черевній порожнині і навколоміхуровій клітковині.

Діагностика:

- **проба Зельдовича:** проба з наповненням сечового міхура розчином антисептика через катетер (250-300мл). Катетер оставляють відкритим. Якщо весь об'єм розчину виходить зовні розривів немає.
- Виконують **цистографію.**



Лікування - обов'язково оперативне.

1. При внутрішньочеревному розриві:

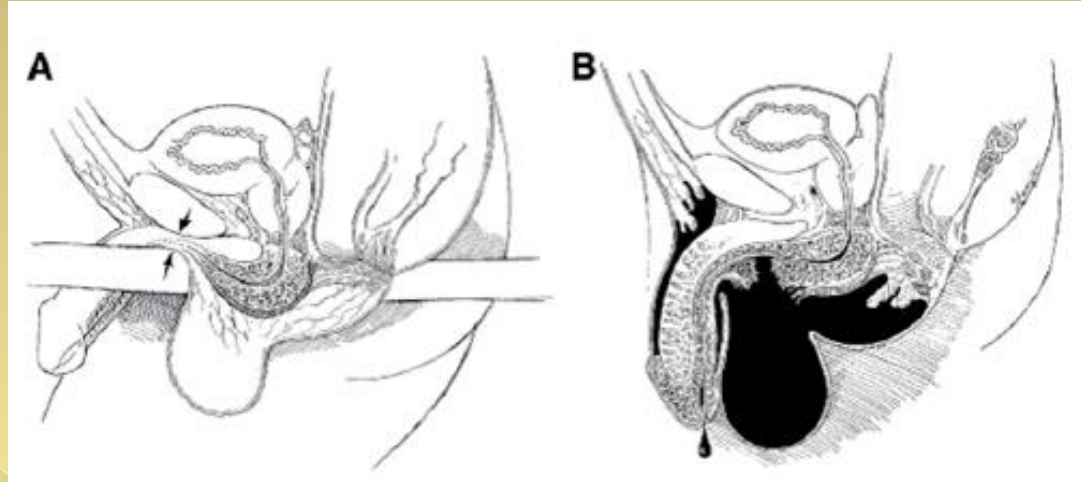
- нижня **лапаротомія**,
- сечовий міхур **зшивають дворядним кетгутовим швом**,
- **дренування** навколоміхурової клітковини,
- накладають **цистостому** (норицю сечового міхура) для профілактики недостатності швів.

2. При позаочеревинному розриві:

- **зашивається дефект**,
- **катетеризація сечового міхура**.

Д. Пошкодження сечівника.

- ◎ часткові,
- ◎ повні.

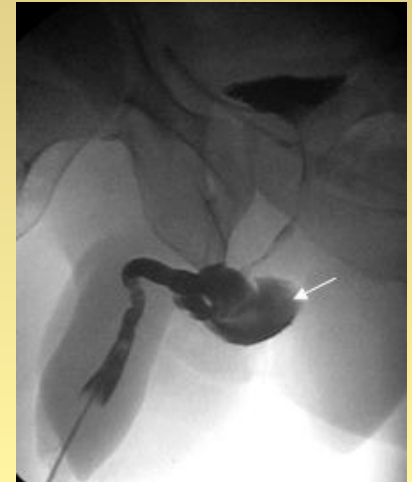


Клінічні ознаки:

- ◎ різкий біль у промежині,
- ◎ виділення крапель крові з уретри,
- ◎ гематома в ділянці промежини, мошонки,
- ◎ затримка сечі.
- ◎ При спробі катетеризації сечівника - катетер не проходить в сечовий міхур.

Діагностика.

- Уретрографія. Вводять контрастну речовину (уротраст, верографін, кардіотраст, діодон і ін.) на рентгенівських знімках контраст виходить за межі сечівника.



Лікування:

- цистостома** (на 2см вище лобка голкою довжиною 15-20см і діаметром 1см);
- відновлення** просвіту сечівника проводять **через 2-3 місяці**, після розсмоктування гематоми і сечових запливів.

IV. Гнійно-запальні захворювання нирок і сечового міхура.

1. Пієлонефрит – **інфекційно-запальний процес**, при якому одночасно або послідовно уражаються:

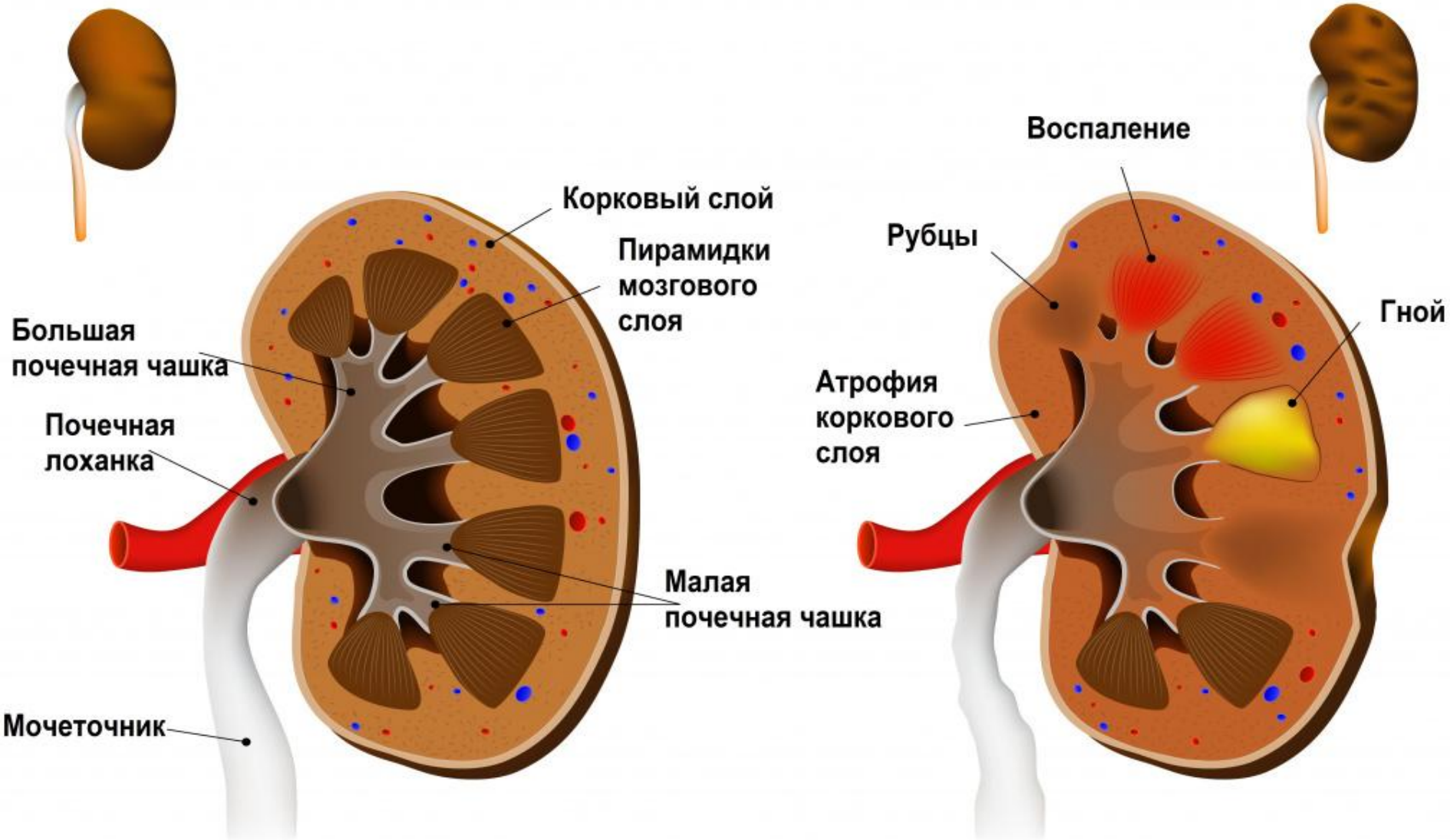
- **миски (пієліт)**,
- **паренхіма (нефрит)** нирки.

Специфічного збудника не існує. Причиною його виникнення може бути як ендогенна, так і екзогенна мікрофлора.

За клінічним перебігом розрізняють:

- **гострий і хронічний;**
- **первинний і вторинний;**
- **одно - і двобічний.**

ПИЕЛОНЕФРИТ



Здоровая почка

Пиелонефрит

Клініка. Гострий пієлонефрит перебігає з явищами вираженої інтоксикації організму.

У хворих спостерігається **тріада симптомів:**

- 1. висока температура тіла (39-40С),** яка супроводжується лихоманкою;
- 2. біль у поперековій ділянці;**
- 3. зміни в сечі** (лейкоцитурія, бактеріурія).

При огляді хворого виявляють **різко позитивний симптом Пастернацького.**

Важливе значення для встановлення діагнозу має **лабораторні дослідження.**

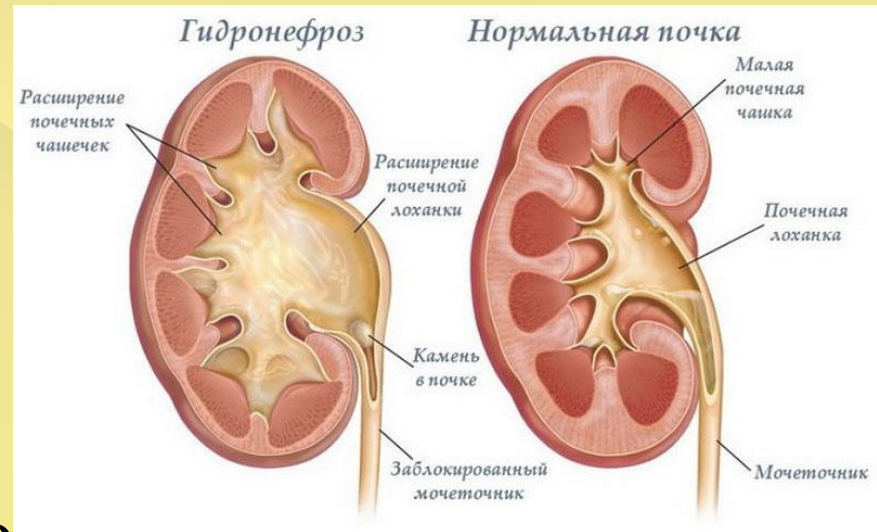
Лікування. У більшості випадків методом вибору лікування гострого пієлонефриту є **консервативна терапія.**

2. Гідронефроз.

Прогресуюче розширення миски і чашечок через утруднений пасаж сечі з нирок.

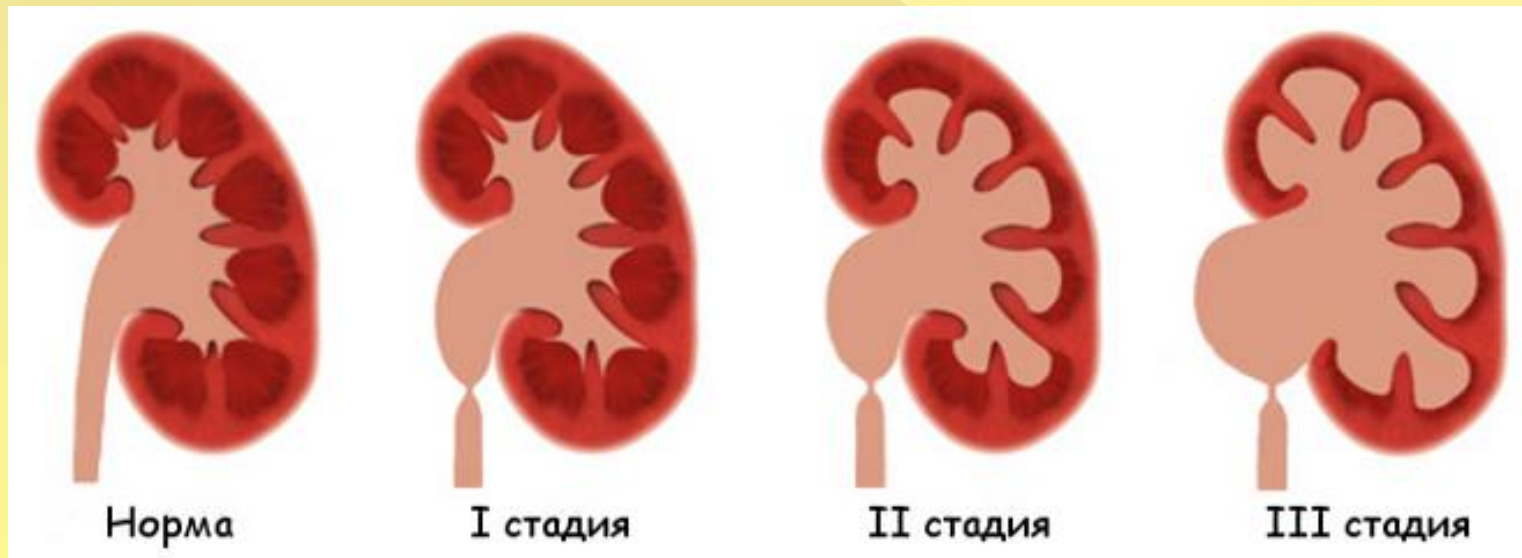
Причини:

- пієло- і гломерулонефрит,
- нефроптоз,
- туберкульоз,
- пухлина,
- камені в нирках,
- вроджена патологія нирок.



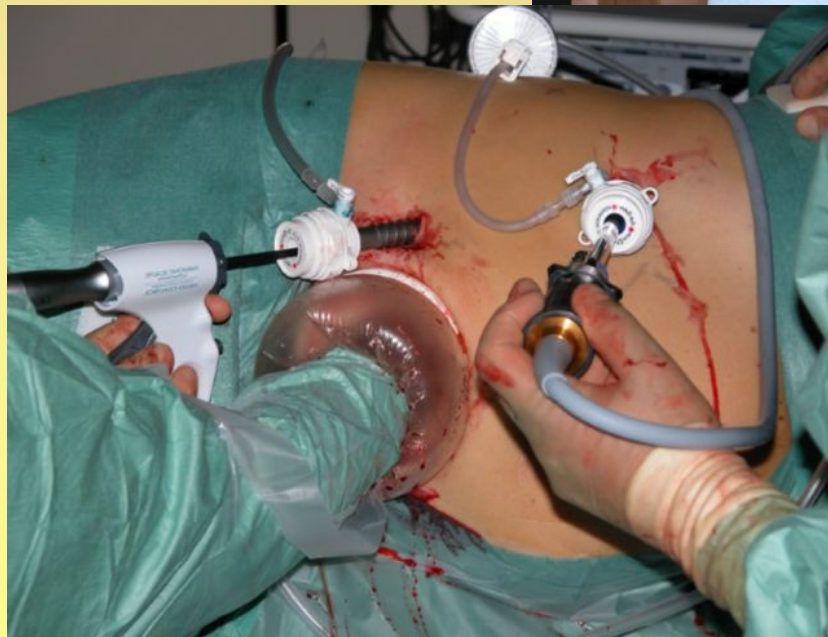
Клініка:

- розвивається **поступово**;
- **біль** від ниючого тупого до нападів ниркової КОЛЬКИ;
- **в сечі кров та лейкоцити**;
- при пальпації **нирка збільшена, болюча і злегка зміщується**.



Лікування оперативне:

- ліквідація причини захворювання,
- або видалення нирки (нефректомія).



3. Піонефроз – термінальна стадія гнійно-деструктивного **пієлонефриту**.

Нирка має вигляд великої **тонкостінної порожнини** (чи багатьох порожнин), **наповненої гноєм**.

Буває:

- **закритий** (гнійна порожнина не зв'язана з сечовими шляхами),
- **відкритий**.

Виникненню захворювання **сприяють і різні перешкоди для відтоку сечі** при уродженому чи набутому звуженні сечоводів.

Клініка:

- тупий та інтенсивний **біль у поперековій ділянці**, животі, іноді з іррадіацією в пахвинну ділянку;
- **нудота та блювання**;
- підвищується температура тіла, з'являється **гарячка**,
- **блідість шкіри**,
- **тахікардія**,
- **сухість у роті**.
- **пальпується збільшена, напружена и болюча нирка**;
- **різко позитивний симптом Пастернацького**.



Діагностика:

- Інтенсивна **піурія** - сеча каламутна, з великою кількістю пластівців, а при її відстоюванні, на дні посудини утворюється гнійний осад.



- **Специфічні дослідження:**

- хромоцистоскопія,
- ретроградная уретеропієлографія,
- УЗД,
- радіонуклідні дослідження (сканування сцинтиграфії).



Лікування - лише хірургічне :

- виконують **нефректомію** або накладають **нефростому**;
- **антибактеріальна і загальноозміцнююча терапія.**

4. Паранефрит - запальний процес навколониркової жирової клітковини.

Розвивається:

- після **переходу запалення** з нирок або з сусідніх органів (панкреатит, апендицит, й ін.);
- **гематогенно чи лімфогенно.**

Клінічні ознаки:

- підвищення температури тіла,
- лихоманка,
- гострий біль в поперековій ділянці,
- набряклість, гіперемія, згладженість складок поперекової ділянки.
- позитивний симптом Пастернацького.



Може спричинити розвиток перитоніту.

Діагностика:

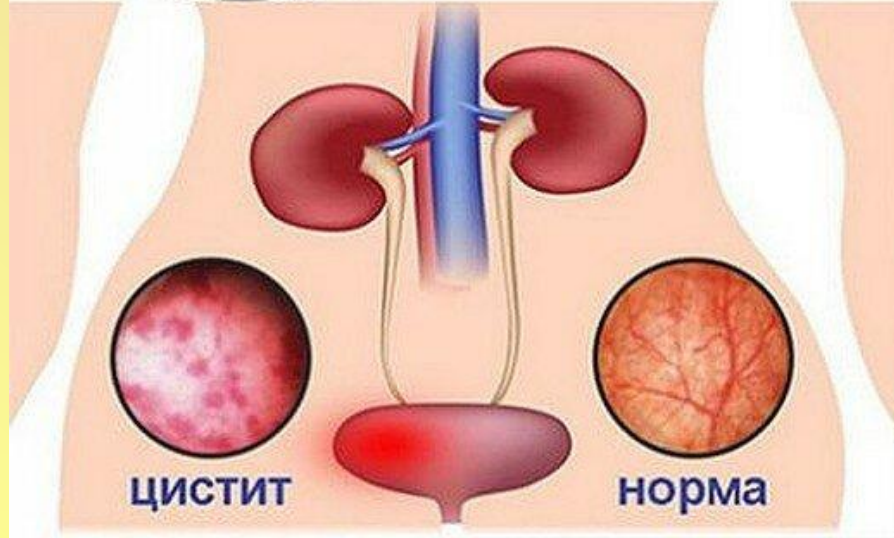
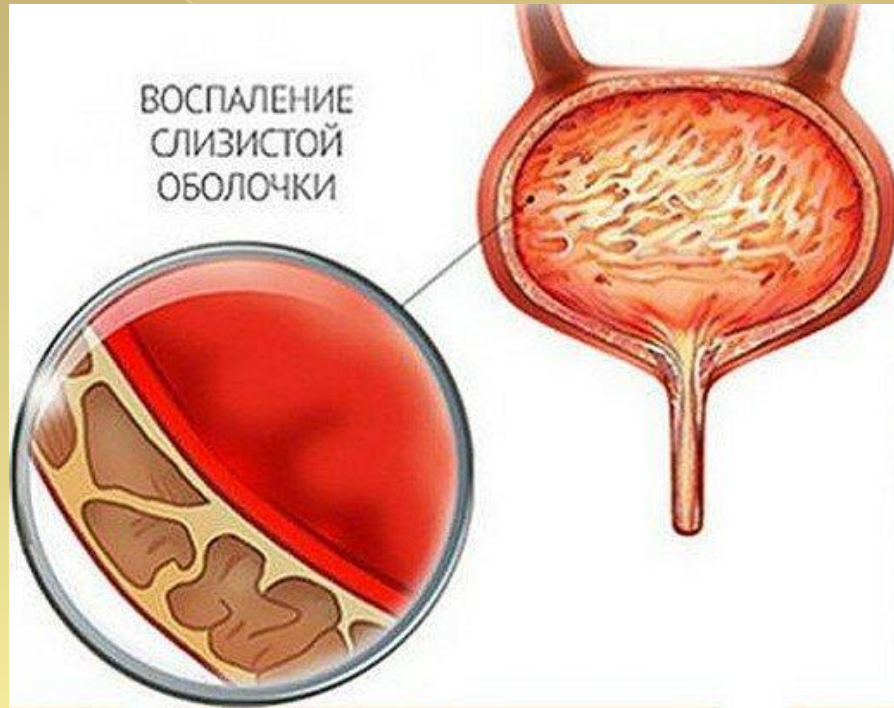
- лейкоцитоз,
- зсув лейкоцитарної формули вліво,
- зниження кількості **еритроцитів**,
- лейкоцитурія, **еритроцитурія**.

Лікування:

- ліжковий режим,
- **холод** на поперекову ділянку,
- **антибіотики, сульфаніламід**,
- **протизапальні** препарати.

При неефективності консервативної терапії і наявності гнійника проводять його **розкриття і дренивання**.

5. Цистит - запалення сечового міхура.



Збудники:

- ◎ стафілококи,
- ◎ кишкова паличка,
- ◎ протей,
- ◎ у 42% приєднується урогенітальна - хламідійна інфекція.



Інфекція поширюється:

- ◎ **низхідним шляхом** - з нирок (пієліт),
- ◎ **висхідним** -з сечівника.
- ◎ **гематогенним і лімфогенним шляхом** з інших гнійних вогнищ організму.

Розрізняють:

- гострий,
- хронічний цистит.

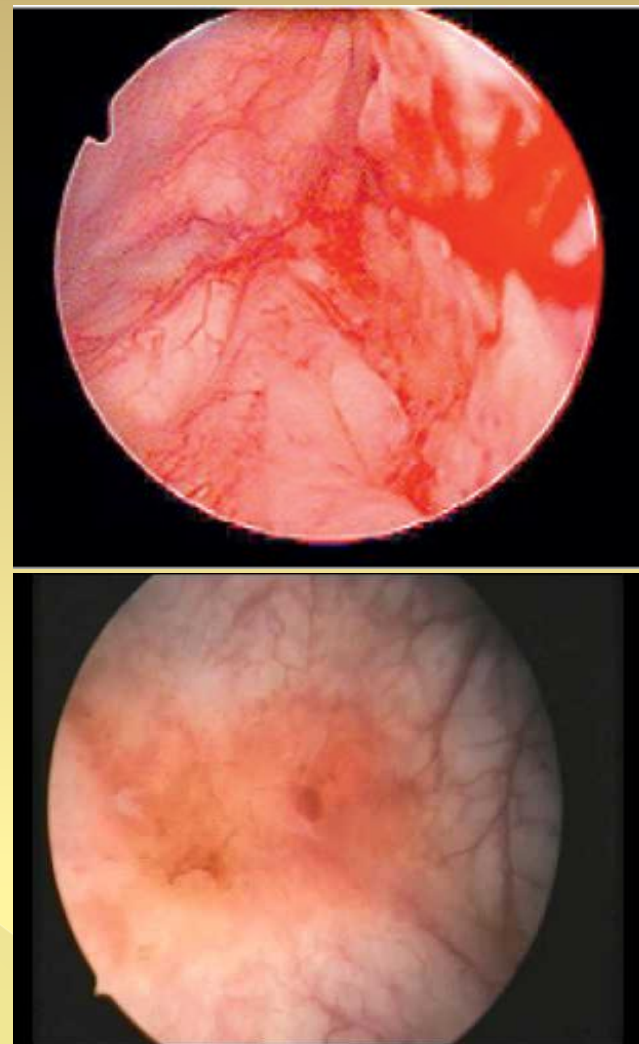
За морфологічними змінами:

- катаральний,
- геморрагічний,
- виразковий,
- гангренозний.

Клінічні ознаки:

- **біль** у ділянці сечового міхура,
- **часті позиви** на сечовипускання.
- **сеча мутна, часто містить гній і кров.**

Вирішальне значення у встановленні діагнозу циститу має **цистоскопія**.



Лікування:

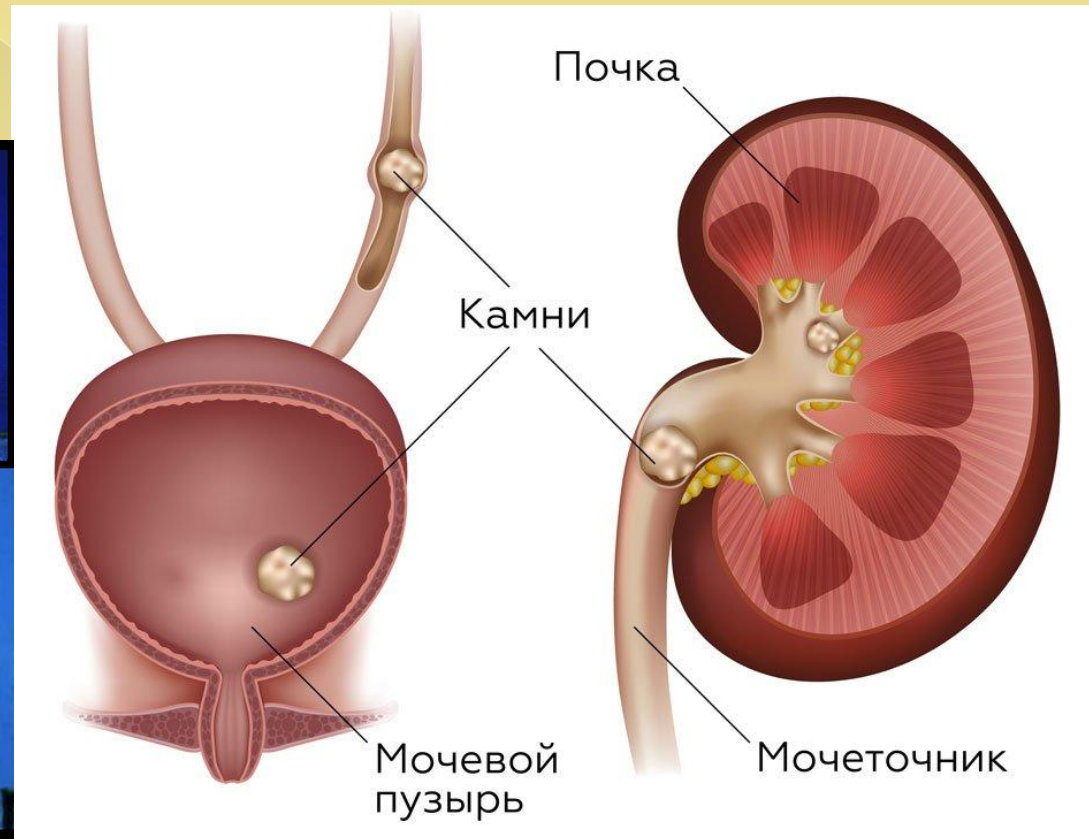
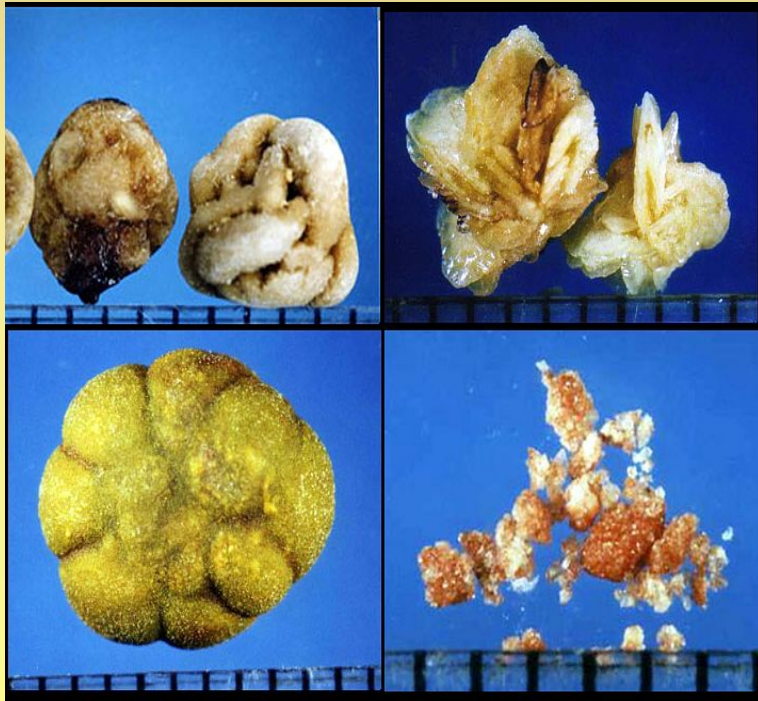
- ліжковий режим,
- молочно-рослинна дієта,
- антибіотики (окситетрациклін, кларитроміцин, гентаміцин, цефалексин та фторхінолони), сульфаніламідні препарати,
- уросептики (уробесал, фурадонін, палін, нітроксолін)
- промивання слабким розчином нітрату срібла (1:5000), оксиціанідом ртуті (1:10000).

Під час лікування циститу забороняють вживати алкогольні напої, спеції.



У. Сечокам'яна хвороба, клініка, діагностика, лікування.

Утворення каменів в нирках, сечоводах, сечовому міхурі.



Причини виникнення сечокам'яної хвороби вивчені недостатньо.

Важливе значення має вплив окремих факторів:

1. **Сухий і жарких клімат** (підвищенням концентрації сечі і випаданням солей в осад.)
2. Вживання **води з великим вмістом солей кальцію.**
3. **Пошкодженнях кісток.**
4. **Порушеннях функції щитоподібної залози.**
5. **Гіповітаміноз А та ін.**
6. **Інфікування сечі.** (хронічний пієлонефрит)
7. **Спадковість.**

Види каменів, що виникли внаслідок **порушення обміну речовин** в організмі можуть складатись з солей:

- сечової кислоти (**урати**),
- щавлевокислого кальцію (**оксалати**),
- фосфату кальцію (**фосфати**),
- карбонату кальцію (**карбонати**).

При запальних процесах - з фосфатів або уратів.

Камінь, що виводиться з миски і чашечки нирки, називають **коралоподібним**.



КАМНИ В ПОЧКАХ: КАКИЕ БЫВАЮТ?



Цистиновые

Образуются в кислой среде, возникающей на фоне нарушения пуринового (белкового) обмена

Фосфатные

Они образуются в щелочной среде. Часто они бывают у людей, употребляющих на молочные продукты, крупы, сыр и белый хлеб

Ксантиновые

Являются следствием генетического дефекта, при котором нарушается преобразование ксантина в мочевую кислоту

Струвигидные

Формируются вследствие нарушения оттока мочи и инфекций органов мочеполовой сферы

Уратные

"Дети" кислой среды. Ураты менее агрессивны, и спастись от них просто — достаточно пить больше воды

Оксалатные

Оксалатурия - процесс появления кристаллов из оксалата кальция и солей щавелекислого аммония

Ускладнення:

- ниркова колька,
- гідронефроз,
- пієліт,
- пієлонефрит,
- піонефроз,
- паранефрит.



Клінічні ознаки:

- напади болю;
- гематурія (макро- або мікрогематурія);
- виділення з сечею солей і мілких каменів.

Напади ниркової кольки:

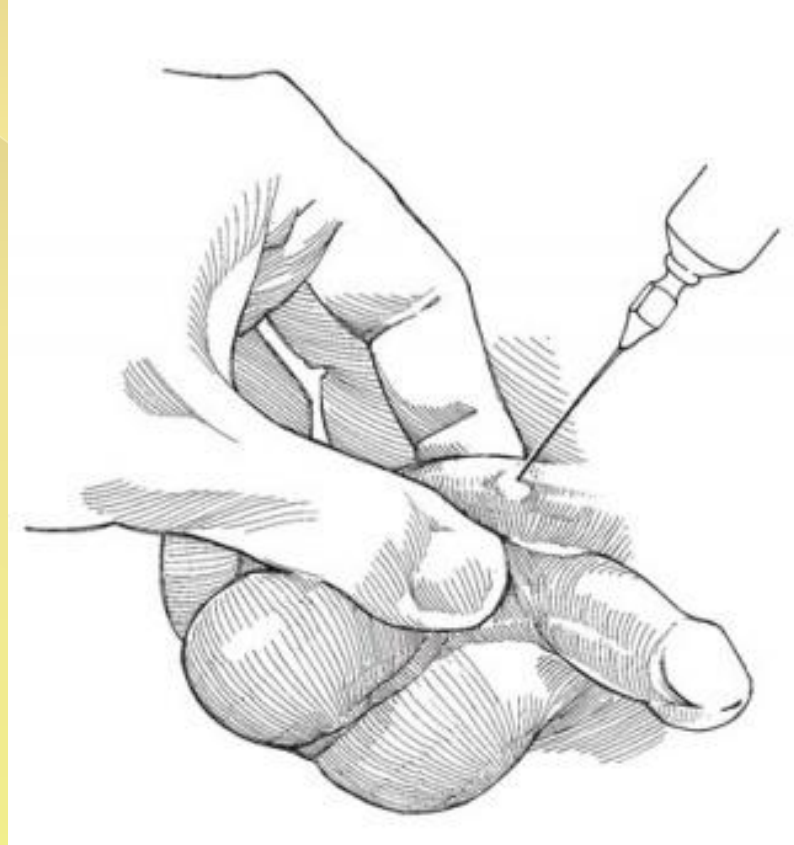
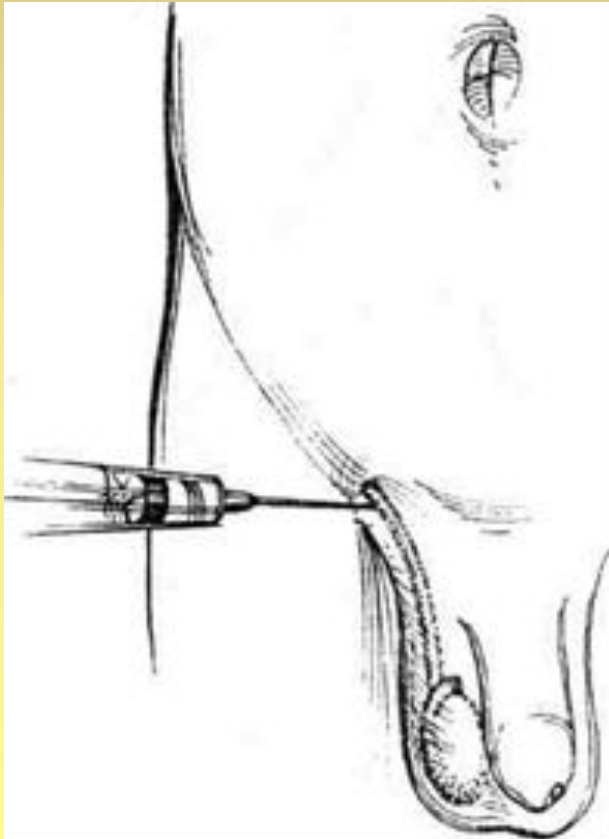
- **Раптовий біль** в поперековій ділянці, іноді серед ночі, як правило, після приймання великої кількості рідини, фізичного перевантаження.
- Біль **іrrадіює по ходу сечоводів у пахову ділянку, а у чоловіків - у голівку статевого члена, яєчко.**
- **Хворі збуджені**, не знаходять собі місця від болю.
- На висоті нападу у хворих може **рефлекторно виникати затримка газів, стільця.**
- Тривалість нападу може бути **від 2хв до декількох діб.**

Діагностика:

- болючість, напруження м'язів у ділянці блокованої нирки,
- позитивний симптом Пастернацького на боці конкременту,
- симптоми подразнення очеревини.
- Лабораторна діагностика: ЗАС, ЗАК, проби Зимницького, Каковського-Аддіса.
- Інструментальна діагностика:
 - оглядова урографія,
 - хромоцистоскопія,
 - внутрішньовенна урографія або ретроградна пієлографія.

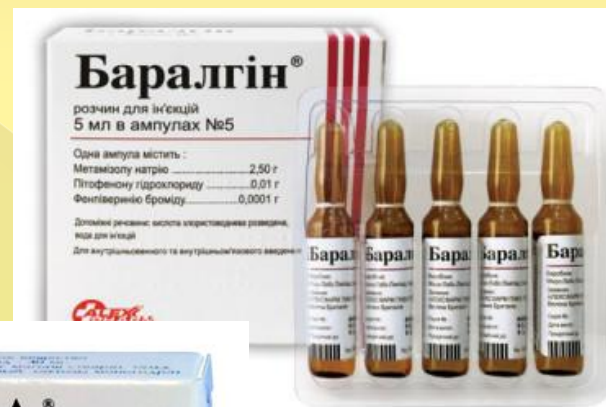
Новокаїнова блокада сім'яного канатика або круглої зв'язки матки на боці ураження (**за Лорин-Епштейном**):

При введенні 20мл 1% розчину новокаїну у хворих з нирковою колькою напад припиняється

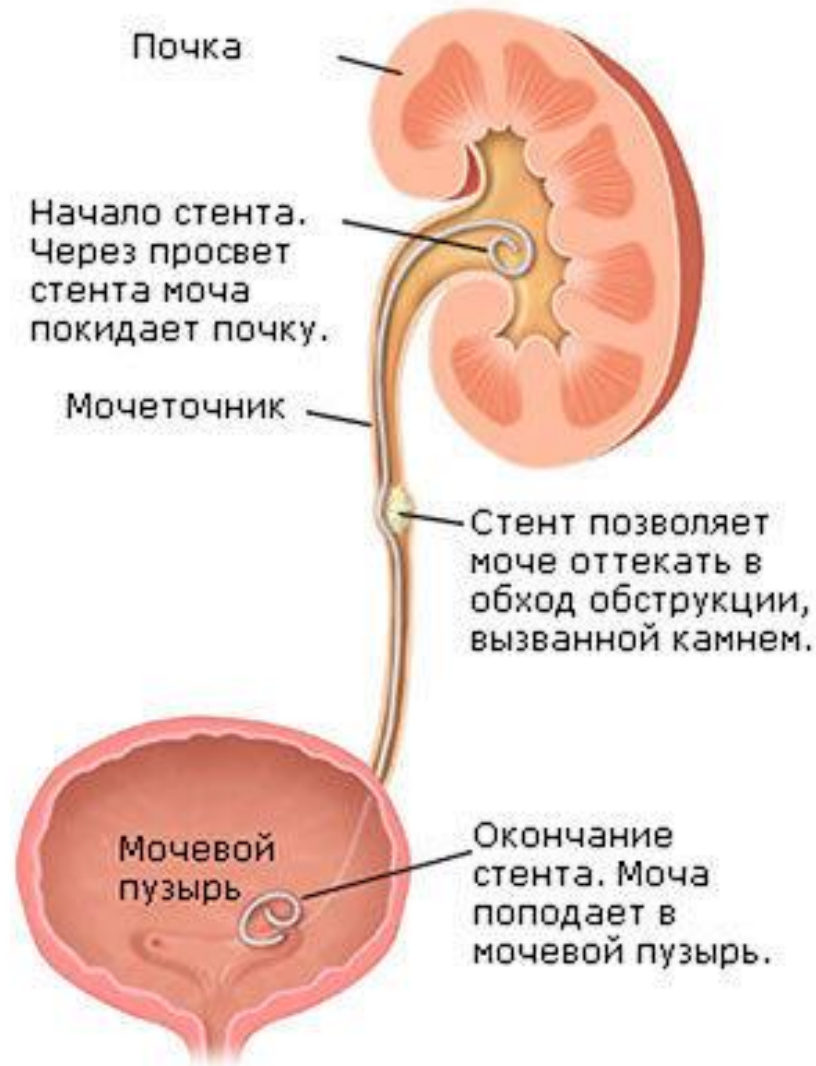


Перша допомога при ниркової кольці:

1. **теплові процедури** (грілка, ванна);
2. **спазмолітики:** но-шпа, папаверин, платифілін, атропін (1мл 0,1 % розчину),...;
3. **анальгетики:**
 - ⊙ ненаркотичні (анальгін, баралгін,...),
 - ⊙ наркотичні (промедол 1мл 1% розчину,...).



При відсутності ефекту – стентування сечоводу.

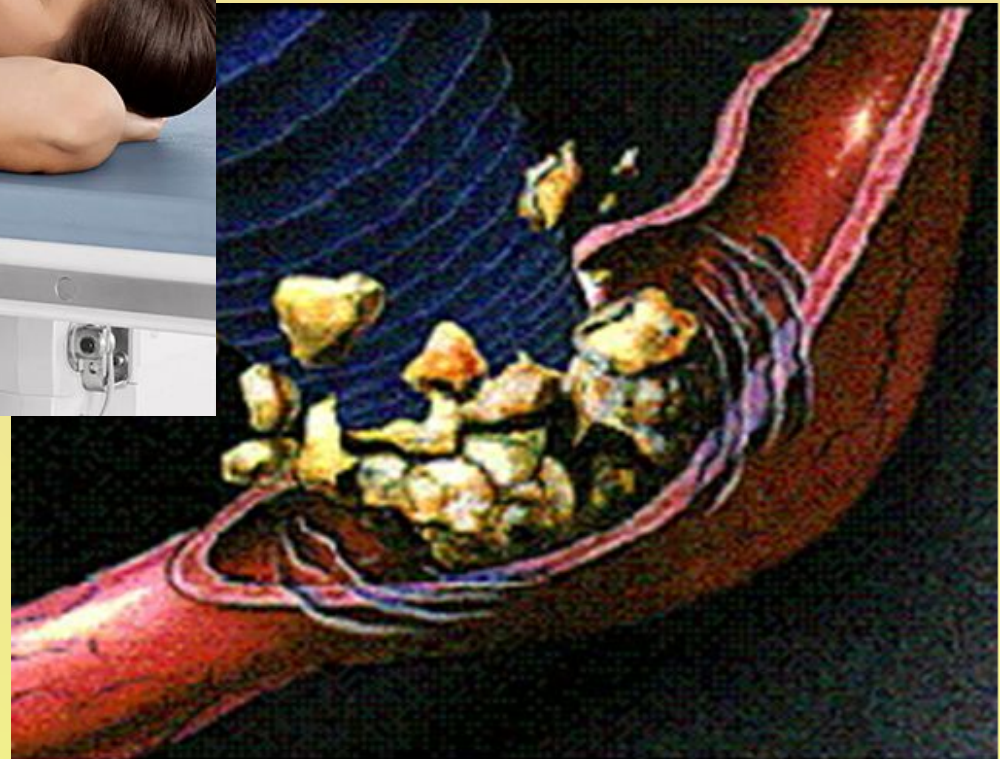


Лікування сечокам'яної хвороби:

Консервативне:

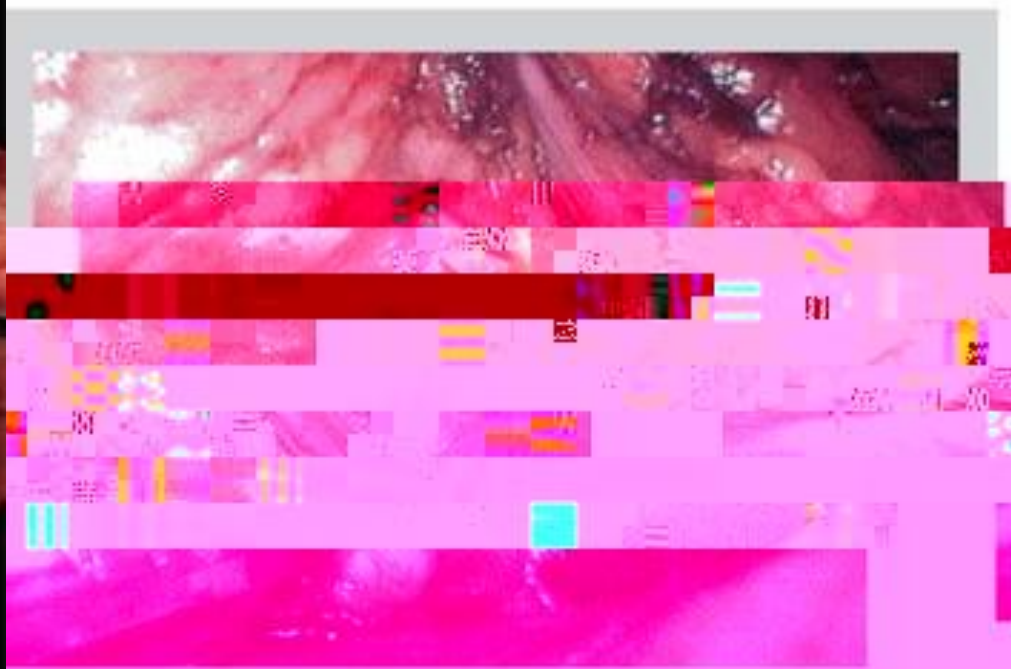
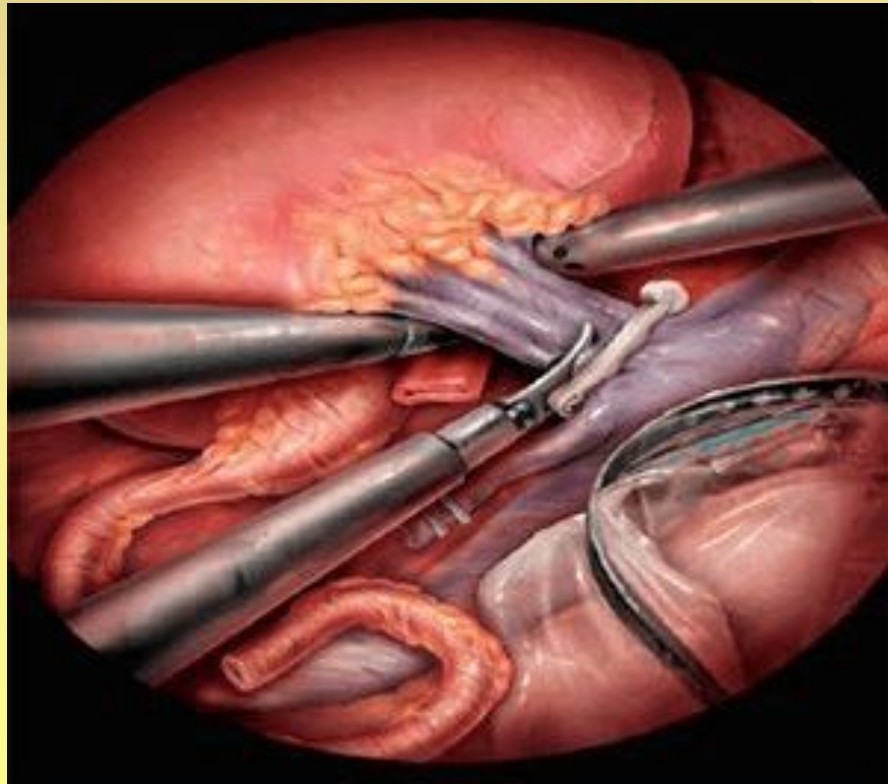
- **Дієта:** пити багато рідини (не менше 2л на добу): мінеральні води, соки, чай, забороняють вживати алкогольні напої, прянощі, маринади.
- **Терпени** (ависан, цистенал).
- **Спазмолітики.**
- **Новокаїнова блокада за Лорин-Епштейном.**
- **Медикаментозні середників для розчинення ниркових конкрементів:** гіалуронідаза (ензим з тестикулів бика).
- **Вітамінотерапія**, особливо вітаміну А.
- Подрібнення каміння в нирках останнім часом використовують спеціальні апарати – **літотриптори.**
- **Санаторно-курортне лікування** (Трускавець, Гусятин, Сатанів).

Подрібнення каміння в нирках апаратом - літотриптором.



Хірургічне лікування:

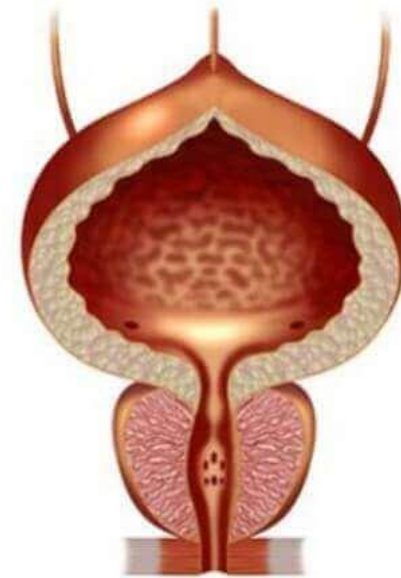
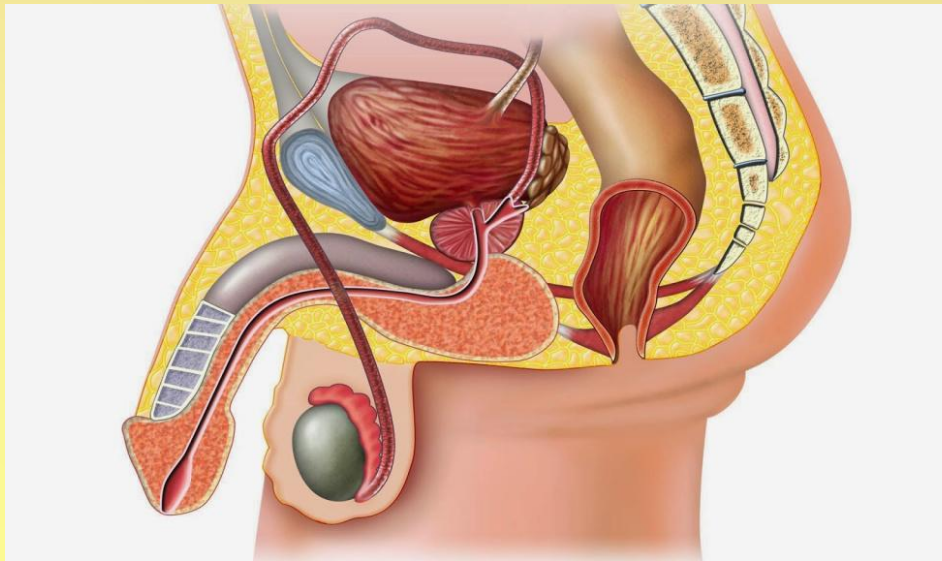
- пієлотомія (розкриття мисок),
- нефротомія (розкриття нирки) і видалення конкрементів,
- нефректомія (видалення нирки).



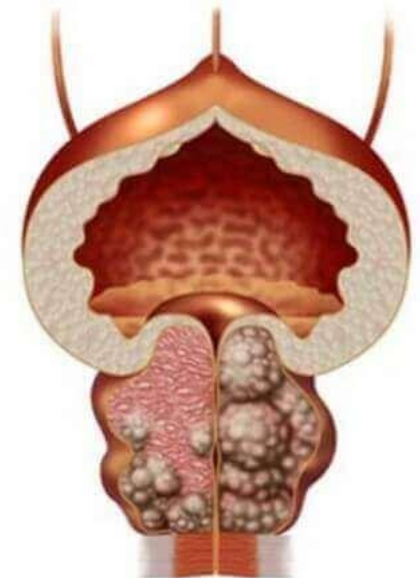
VI. Захворювання передміхурової залози. Захворювання яєчок і статевого члена.

1). Аденома передміхурової залози – доброякісна пухлина.

Це збільшення передміхурової залози за рахунок розростання її залозистої і сполучної тканин, що зумовлює затримку сечовипускання.



Нормальная простата



Аденома простаты

Клінічні ознаки.

Головною ознакою є розлади сечовипускання - часте, болюче і утруднене (дизурія), особливо в нічний час. Розрізняють три стадії:

- I стадія:** у хворих виникають **часті позиви на сечовипускання, особливо в нічний час;** залишкової сечі немає або кількість її незначна.
- II стадія:** виникає **гостра або хронічна затримка сечі;** кількість залишкової сечі - від 50 до 400мл. Виникають **прояви циститу і висхідного пієлонефриту.**
- III стадія:** характерна **неповна або повна затримка сечі.** З переповненого сечового міхура сеча нерідко виділяється самовільно (**парадоксальна ішурія**). Кількість залишкової сечі досягає 1000-1500мл.

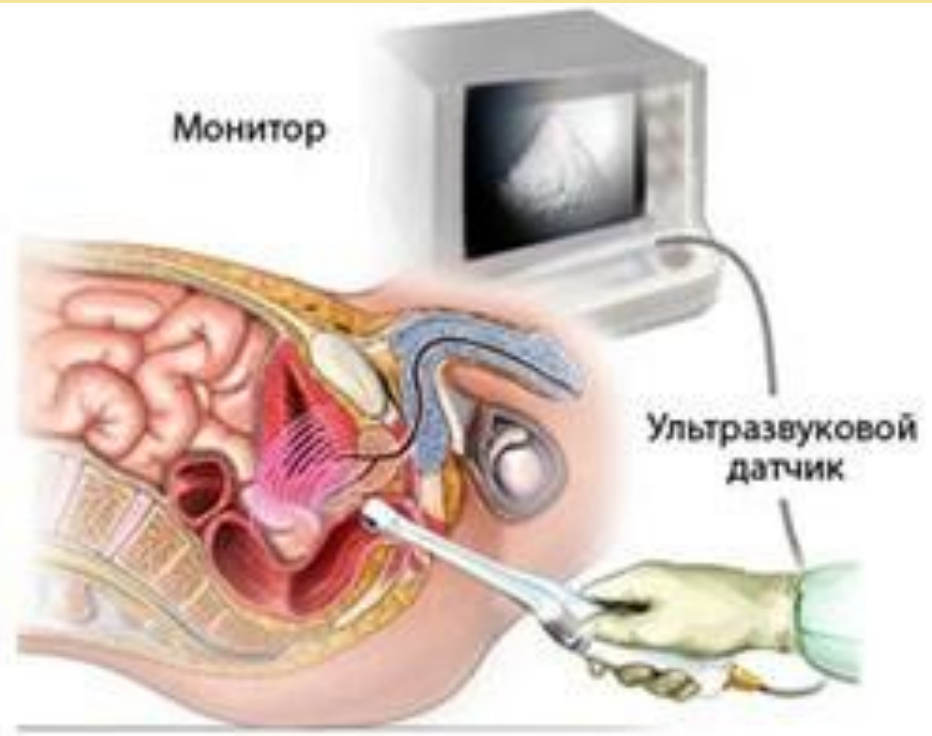
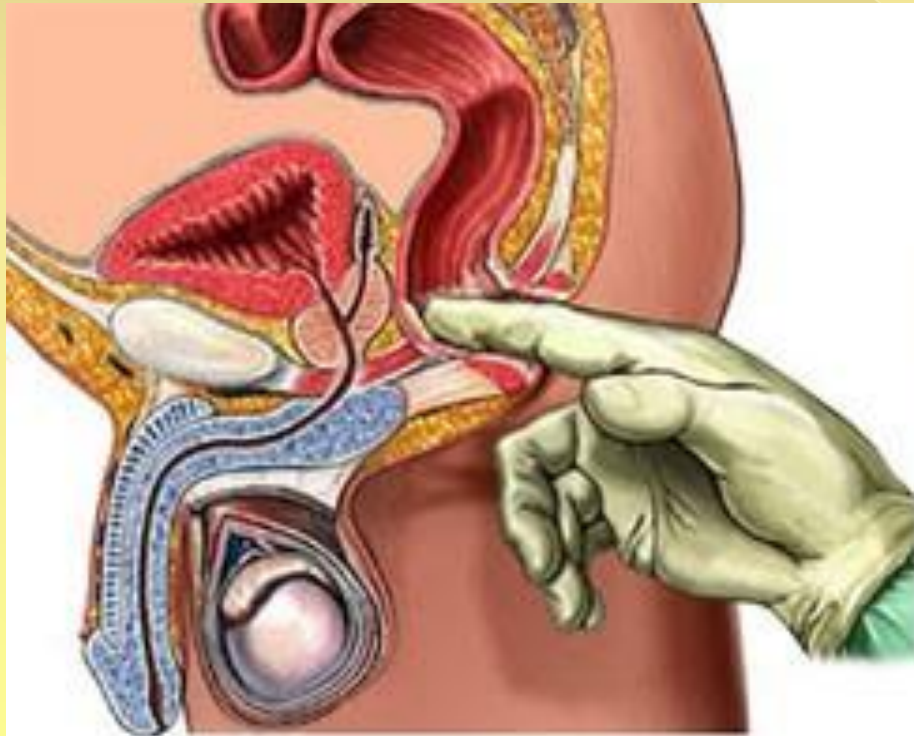
Діагностика.

1. Пальцеве дослідження передміхурової залози через пряму кишку.

Залоза рівномірно збільшена, поверхня гладка, еластична консистенція.

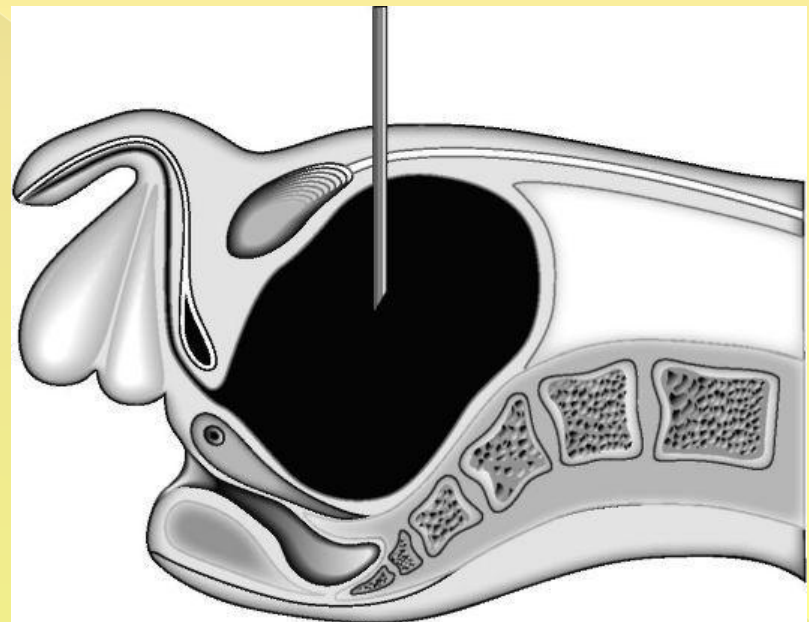
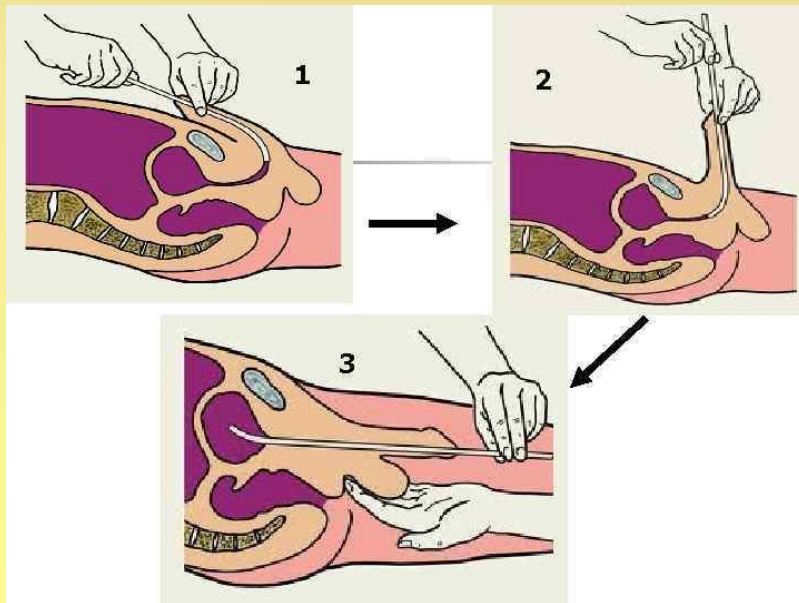
2. УЗД.

3. Біопсія.



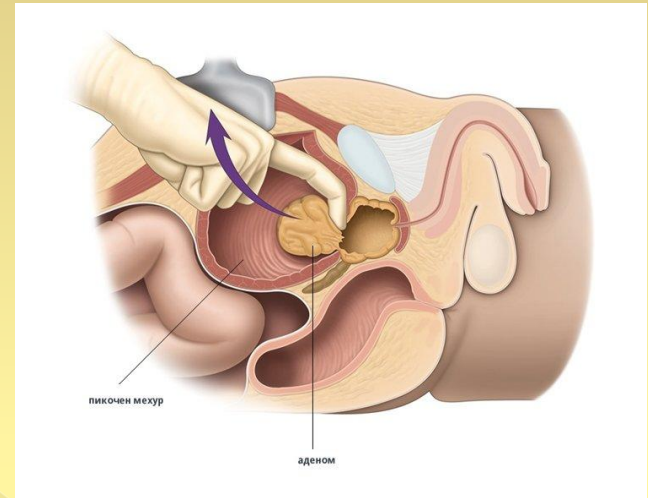
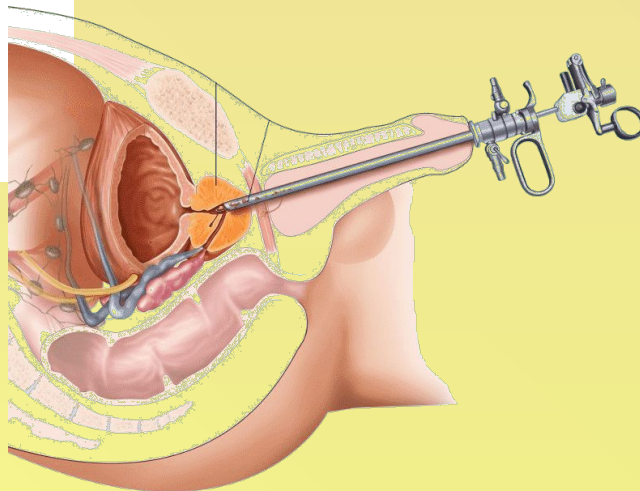
Лікування.

1. Катетеризація м'яким катетером, якщо не проходить - металевим (лікар).
2. В окремих випадках проводять надлобкову пункцію сечового міхура.
3. Використання медикаментозних препаратів (синестрол, сустанон, проскар, аденол і ін.), як правило, дає короткочасний ефект.



4. Оперативне лікування:

- основне – **аденомектомія**:
- у тяжкохворих:
 - надлобкова нориця (**епіцистостома**),
 - **трансуретральна резекція** (цисторезектоскопом).



2). Простатит (гострий і хронічний) - запалення передміхурової залози.

Причини:

- гонокок, стафілокок, кишкова паличка та інші мікроби,
- переохолодження, сидяча робота та ін.

Клінічні ознаки:

- постійний ниючий біль у ділянці промежини,
- часті позиви на сечовипускання;
- може настати затримка сечі;
- може призводити до утворення гнійників (абсцесів).

Лікування:

- ліжковий режим,
- щадна дієта,
- рекомендують **теплові процедури** (грівка, теплі мікроклізми - температура 40-50°C).
- антибіотики, сульфаніламідні препарати,
- знеболювальні,
- фізіопроцедури (УВЧ, іонофорез).



Хронический простатит.
Эректильная дисфункция

3). Водянка яєчка (гідроцеле) - це скупчення рідини в порожнині власної оболонки яєчка.

Вона може бути **уродженою і набутою**.

Етіологічним фактором при набутих формах водянки є травма або хронічний запальний процес яєчка та його оболонки.

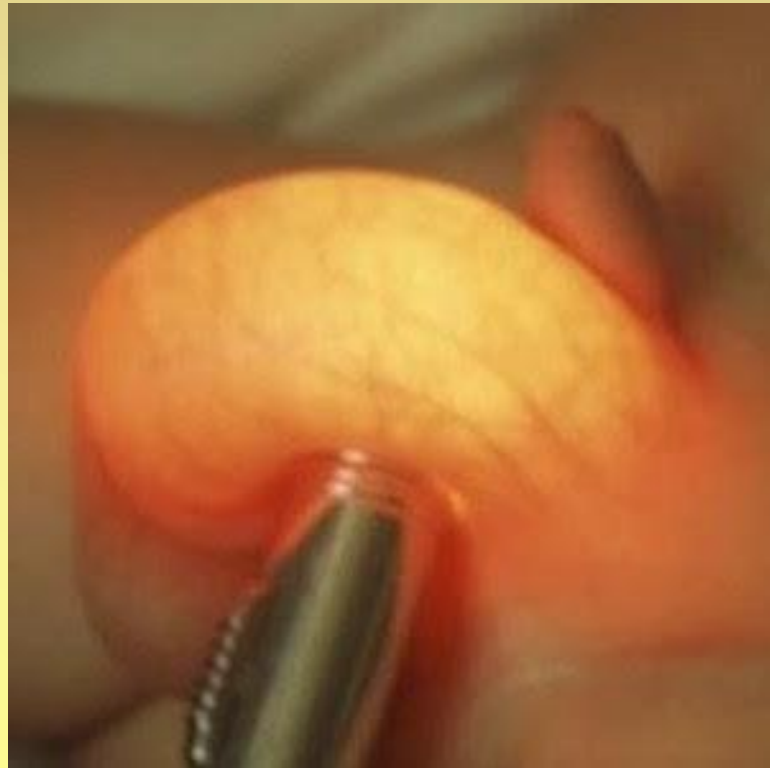
Клініка:

- ⦿ **збільшення відповідної половини калитки, або всієї калитки;**
- ⦿ **рідина, що скупчується в оболонках яєчка, прозора з жовтуватим відтінком, її кількість може сягати 1-2л.**

Діагностика -діафаноскопія.

При проходженні пучка світла через калитку ця ділянка просвічується.

Лікування. Основним методом лікування є операція.



4). Орхіт - запалення яєчка.

Може виникати після травми і перенесеної інфекційної хвороби (скарлатини, грипу, туберкульозу та ін.).



5). Епідідиміт - запалення придатків яєчка.

Етіологія така ж, як при орхітах + епідпаротит. Досить часто трапляється поєднане запалення яєчка та його придатка (**орхоепідідиміт**).

Клінічні ознаки:

- температура до **39-40°C**,
- **сильний біль в калитці**,
- **шкіра** на боці запалення **гіперемована, набрякла**.
- Інколи захворювання супроводжується **нагноєнням яєчка або його придатка**.

Лікування:

- **ліжковий режим**;
- у перші дні місцево рекомендують **холод**;
- у наступні - зігрівальні компреси, **теплові процедури** (парафін, діатермія, УВЧ);
- **антибіотики, сульфаніламід**и;
- пропонують носити **суспензорій**;
- при нагноєннях проводять **розкриття гнійників, гемікастрацію** (видалення яєчка).



б). Фімо́з - звуження крайньої плоті, яке заважає оголенню голівки статевого члена.

Причини:

- **вроджені вади,**
- **травми,**
- **запалення** - переважно гонорейного характеру крайньої плоті.



Клінічні ознаки:

При значному звуженні крайньої плоті у хворих виникає **утруднене сечовипускання**, сеча йде **тонким струменем**.

Фімо́з може призвести до запалення крайньої
плоті (**баланопоститу**), що супроводжується
гіперемією, набряклістю.

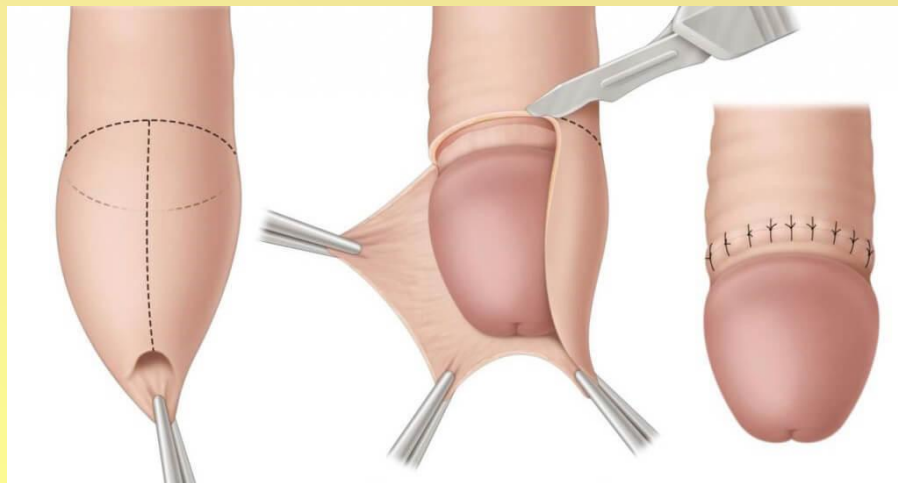


Лікування.

- Методом вибору є **операція:**
- розсікання крайньої плоті;**
- кругове висікання (циркумцизія).**

При баланопоститі:

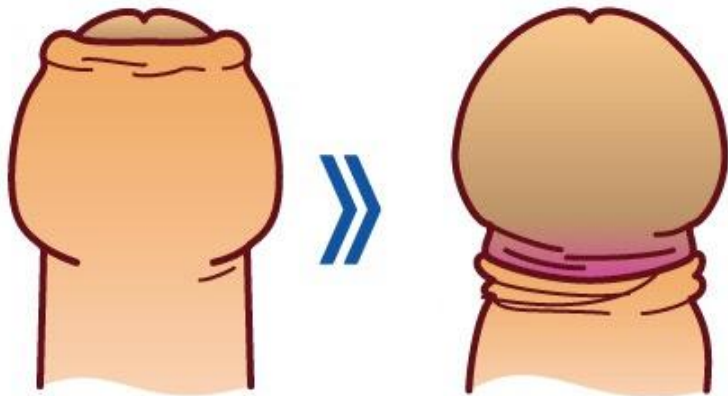
- місцево **теплі ванночки з антисептиками,**
- антибіотики, сульфаніламідні препарати,**
- блезаспокійливі.**



7). Парафімоз є ускладненням фімозу.

Через звужену крайню плоть проскакує **голівка** **статевого члена і защемляється**, що, в свою чергу, призводить до **порушення кровообігу в голівці**.

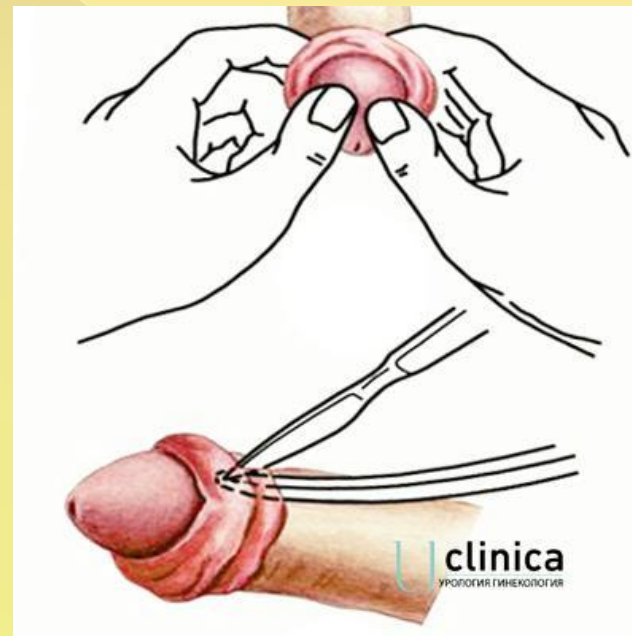
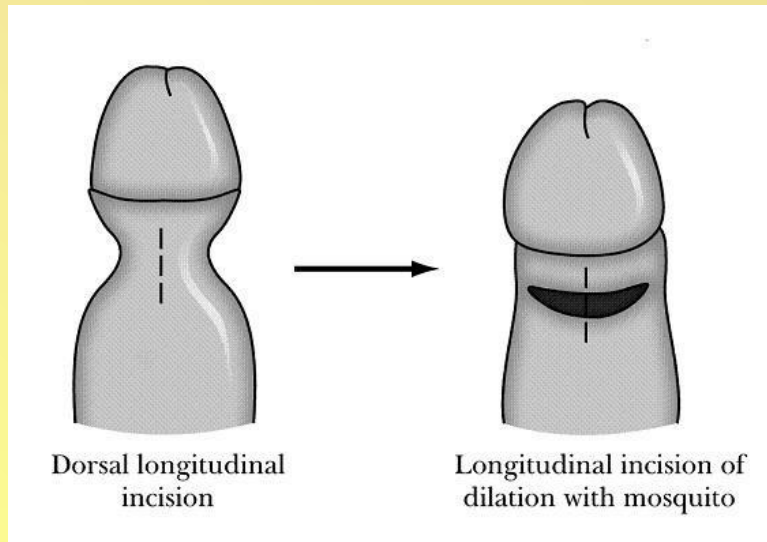
При несвоєчасній або запізнілій медичній допомозі може настати **змертвіння голівки** **статевого члена**.



Лікування.

При незначному набряку голівки її **змащують вазеліном**, статевий член захоплюють II та III пальцями, а I пальцем, натискуючи на голівку, **вправляють її**.

При неможливості вправлення проводять **розсікання защемленого кільця** і звільняють крайню плоть.



Контрольні запитання:

1. Що таке цистоскопія?
2. Паранефрит - запальний процес навколониркової жирової клітковини?
3. Перша допомога при ниркової кольці:
 - 1)...
 - 2)...
 - 3)...
4. Що таке простатит?
5. Як називається запалення яєчка?

Домашнє завдання:

1. О.М. Кіт, О.Л.Ковальчук, Г.Т. Пустовойт.
Медсестринство в хірургії. С. 429-445.
2. О.Л.Ковальчук, Р.О. Сабадишин, О.В. Маркович
Медсестринство в хірургії. С.429 - 444.
3. О.Ю.Усенко, Г.В.Білоус, Г.Й.Путінцева.
Хірургія. С. 321-331.
4. Л. В. Цитовська. «Руководство к практическим занятиям по хирургии». С. 308-316.



**Дякую
за увагу!**