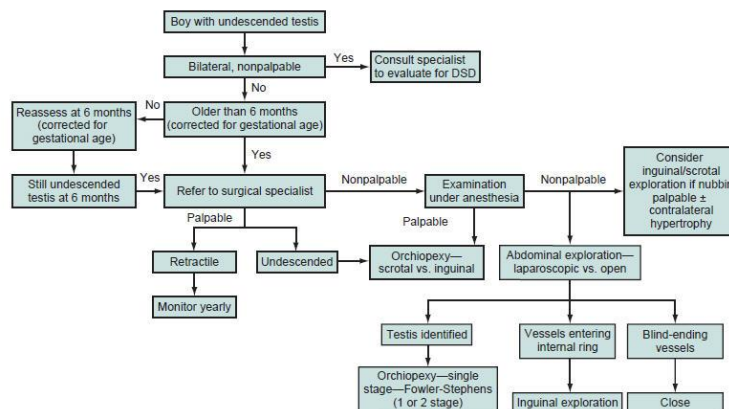


	موضوع سخنرانی: آتومالی های مادرزادی سیستم ادراری تناسلی
	محل سخنرانی : کلاس درس بخش اورولوژی
	سخنران: : دکتر آناهیتا انصاری جعفری
	مدت زمان تدریس : دو ساعت
خلاصه برداری دانشجو	۱. اهداف آموزشی
	در پایان این جلسه شما باید قادر باشید: 1- با تقسیم بندی کلی ناهنجاریهای مادرزادی سیستم ادراری تناسلی آشنا باشید. 2- انواع شایعتر ناهنجاریهای مادرزادی سیستم ادراری را که در سلامتی فرد نقش دارند بشناسید. 3- علایم تنگی محل اتصال حالب به لگنچه و روشهای تشخیصی بیماری فوق را بدانید. 4- علت‌های مختلف ایجاد کننده تنگی محل اتصال حالب به لگنچه را بدانید. 5- درمان‌های رایج برای رفع تنگی محل اتصال حالب به لگنچه را بدانید. 6- تعریف کلیه نعل اسبی و نشانه های تصویربرداری آن را بدانید. 7- تعریف کریپتورکیدیسم و بیضه نزول نکرده را بدانید. 8- عوارض بیضه نزول نکرده و درمان‌های این بیماری را بدانید.
	۲. محتوای آموزشی
	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ UPJO describes a functionally significant impairment of urinary transport from the renal pelvis to the ureter.</li><li>▶ Although most cases are congenital, the problem may not become clinically apparent until much later in life.</li><li>▶ Classic ultrasound image of UPJO, with dilated renal pelvis and infundibula and calyces.</li><li>▶ The ureter is not visualized in this image.</li><li>▶ Excretory urography findings include delay in function associated with a dilated pelvi calyceal system.</li><li>▶ Diuretic renography remains a commonly used study for diagnosing both UPJ and ureteral obstruction because it provides quantitative data regarding differential renal function and obstruction, even in hydronephrotic renal units.</li><li>▶ The primary goal of intervention is relief of symptoms and preservation or improvement of renal function.</li><li>▶ The horseshoe kidney is the most common of all renal fusion anomalies.</li><li>▶ 1 in 400 persons</li><li>▶ The anomaly consists of two distinct renal masses lying vertically on either side of the midline and connected at their respective lower poles by a parenchymatous or fibrous isthmus.</li></ul>

- ▶ The blood supply can be variable.
- ▶ UPJO, causing significant hydronephrosis, occurs in one third of individuals with horseshoe kidneys.
- ▶ The incidence of renal cell cancer in the horseshoe kidney is no different from that of the normal kidney RCC is the most common renal cancer in horseshoe kidney.
- ▶ The incidence of both Wilms and carcinoid tumors is also higher in the horseshoe kidney.
- ▶ Half of these arise from the isthmus.
- ▶ The absence of one or both testes in normal scrotal position and during initial clinical evaluation may refer to palpable or nonpalpable testes, which are either cryptorchid or absent.
- ▶



### ۳. نکات کلیدی

- آشنایی با علائم تنگی محل اتصال حالب به لگنچه و روشهای تایید پاراکلینیک آن
- آشنایی با اندیکاسیون های درمان تنگی محل اتصال حالب به لگنچه
- آشنایی با کلیه نعل اسبی و ناهنجاریهای همزمان با آن
- آشنایی با بیضه نزول نکرده و عوارض آن و روشهای درمانی مربوطه

### ۴ - راهنماهای مناسب برای تشخیص و درمان هیپوگلیسمی

- 1- ارولوژی عمومی دکتر سیم فروش ویراست سوم - ۱۴۰۲ - چاپ ششم (منبع جدید)  
اسلایدهای سخنرانی این جلسه را میتوانید از پرسپتور بخش دریافت کنید.

- 1- کودک 5 ساله با درد شکم متناوب تحت بررسی سونوگرافی قرار گرفته است و هیدرونفروز شدید کلیه چپ بدون گشادی حالب داشته است. کدام روش زیر بهترین راه تایید UPJO در او هست ؟
- الف- سی تی اسکن شکم و لگن با تزریق حاجب وریدی  
 ب- انجام ام. آر یوروگرافی با تزریق گادولونیوم و فاز تاخیری  
 ج- انجام یورتروسکوپی و تایید تنگی زیر دید مستقیم  
 د- انجام اسکن هسته ای دیورتیک رنوگرافی DTPA scan
- 2- مهمترین دلیل نیاز به ارکیوپکسی و پایین آوردن بیضه های نزول نکرده چیست؟
- الف- خطر بروز بدخیمی و نیاز به معاینه مکرر  
 ب- نیاز روانی به ظاهر طبیعی و حفظ اعتماد به نفس  
 ج- احتمال بروز تورشن و عدم تشخیص به موقع  
 د- کاهش خطر ناباروری در آینده و حفظ باروری فرد

6. تجربه عملی/تمرین: برقراری ارتباط نکات آموزشی با فعالیت های بالینی

- 1- یک بیمار مبتلا به UPJO یا UDT بستری شده را به طور کامل بررسی کنید شامل شرح حال و معاینه بالینی آزمایشات و تصویربرداری لازم تا رسیدن به تشخیص و درمان
- 2- بیمار فوق را در جلسه آموزشی تعیین شده توسط پرسپتور معرفی کنید.