

موضوع سخنرانی: علائم ادراری تحتانی (LUTS) و بی اختیاری ادراری		
محل سخنرانی : سالن کنفرانس بیمارستان شهید لبافی نژاد		
سخنران:		
مدت زمان تدریس : 2 ساعت		
1.اهداف آموزشی	خلاصه برداری دانشجو	
1. تعریف Luts و انواع آن را بدانید 2. تعریف هر یک از علائم ادراری را بدانید 3. بدانید که فرکوننسی بدون ناکچوری به نفع چه تشخیصی است 4. بدانید که ناکچوری بدون فرکوننسی به نفع چه تشخیصی است 5. علائم مربوط به فاز پر شدن مثانه را بدانید 6. علائم مربوط به فاز تخلیه مثانه را بدانید 7. انواع بی اختیاری ادراری را بشناسید 8. بتوانید انواع بی اختیاری ادراری را افتراق دهید 9. علل زمینه ساز انواع بی اختیاری ادراری را بدانید 10. تعریف انورزیس را بدانید 11. سن نرمال بی اختیاری شبانه ادرار را بدانید		
2. محتوای آموزشی		
علائم سیستم ادراری تحتانی (LUTs) شامل علائم تحریکی و انسدادی است. علائم تحریکی خود شامل فرکوننسی، ناکچوری، دیزوری، ارجنسی، پلی‌اوری و علائم انسدادی شامل Hesitancy، Straining، Dribbling، Intermittency، کاهش نیرو و کالیبر و 2 شاخه شدن ادرار می‌شوند. تعاریف هر یک را در جدول زیر می‌بینید.		
بی اختیاری	فرکوننسی	دفعات ادرار روزانه < 5-6 بار یا نیاز به تخلیه مجدد ادرار قبل از 2 ساعت
	ناکچوری	دفعات ادرار شبانه < 2 بار
	دیزوری	سوزش ادرار، در ابتدای ادرار به نفع منشا مجرا، استرانگوری به نفع منشا
	ارجنسی	احساس نیاز شدید و ناگهانی به تخلیه ادرار
	پلی‌اوری	افزایش حجم ادرار < 3 لیتر در 24 ساعت (ضرورت بررسی دیابت)
انسدادی	Hesitancy	تاخیر در شروع ادرار
	Intermittency	قطع و وصل شدن ادرار
	Dribbling	قطره قطره شدن انتهای ادرار
	Straining	زور زدن به هنگام ادرار
	کاهش نیرو و کالیبر	کاهش شتاب پرتاب و کالیبر ادرار خروجی از مجرا
	2 شاخه شدن ادرار	غالبا به علت تنگی مجرای ادراری
فرکوننسی بدون ناکچوری به نفع اضطراب است.		

	• بی‌اختیاری توتال / مداوم / حقیقی علت : فیستول‌های ادراری بویژه VVF (شایع‌ترین) زمینه‌ساز : جراحی‌های زنان، رادیوتراپی، ترومای زایمان، حالب اکتوپیک بالین : دخترچه‌ای با ادرار کردن نرمال و خیس بودن دائم در فواصل بین آن توجه : حالب اکتوپیک در جنس مذکر بی‌اختیاری ادراری نمی‌دهد • بی‌اختیاری استرسی (SUI) تعریف : نشئت ادرار به دنبال سرفه، عطسه، ورزش شایع‌تر در زنان، امکان بروز در مردان علت : ضعیف شدن عضلات کف لگن زمینه‌ساز : زایمان‌های متعدد، یائسگی، جراحی رادیکال پروستاتکتومی • بی‌اختیاری ارجنسی تعریف : احساس ناگهانی و شدید نیاز به ادرار کردن و درنهایت رها شدن ادرار علت : سیستیت حاد، مثانه نوروژنیک، ضایعات UMN، کاهش ظرفیت مثانه در مراحل پیشرفته BOO • بی‌اختیاری پارادوکسیکال / over flow / کاذب تعریف : سرریز شدن ادرار از مثانه در حالت کاملاً پر و متسع علائم در طول شب واضح‌تر علت : هر بیماری زمینه‌ساز BOO شدید مانند BPH • بی‌اختیاری شبانه / انورزیس تعریف : ادرار کردن بی‌اختیار شبانه در حین خواب بدون شرح‌حال بی‌اختیاری در طول روز نرمال : تا 3 سالگی علت : غالباً اختلال عملکرد مثانه (نه اختلال ساختاری آن) سایر علل : عفونت ادراری، تنگی دیستال مجرا در دختران، PUV در پسرچه‌ها، مثانه نوروژنیک
	۳. نکات کلیدی نکات کلیدی شایع‌ترین علت Intermittency، BPH است. Dribbling از علائم زودرس BPH است. فیستول‌های ادراری شایع‌ترین علت بی‌اختیاری ادراری توتال هستند. بی‌اختیاری ادراری شبانه تا سن 3 سالگی نرمال است. ۴ - راهنماهای مناسب برای تشخیص و درمان صفحه 47 تا 52 کتاب ارولوژی عمومی چاپ 1402
	۵. خودآزمایی

	کدام تعریف با علامت ادراری ذکر شده مطابقت ندارد؟ فرکوئنسی : دفعات ادرار روزانه بیش از 6-5 بار ناکچوری : دفعات ادرار شبانه بیش از 2 بار اینترمیتنسی : قطع و وصل شدن ادرار پلی‌اوری : حجم ادرار در طول 24 ساعت بیشتر از 1/5 لیتر (پاسخ) کدامیک جز علائم تحریکی ادراری نیست؟ hesitancy (پاسخ) فرکوئنسی دیزوری ناکچوری خانم 26 ساله‌ای به دنبال عمل جراحی سزارین دچار بی‌اختیاری ادراری شده است. بیمار به دنبال احساس وجود ادرار به سرعت باید به سرویس بهداشتی دسترسی پیدا کند در غیر این صورت دچار بی‌اختیاری و ریزش ادرار می‌گردد. علامت دیگری ندارد. وی چه نوع بی‌اختیاری ادراری دارد؟ overflow incontinence stress incontinence urge incontinence (پاسخ) true incontinence آقای ۶۳ ساله با شکایت از خروج قطره قطره ادرار به صورت دائمی به ویژه در شب مراجعه کرده است. در معاینه پروستات بیمار بزرگتر از نرمال بوده و مثانه در سطح ناف قابل لمس می‌باشد. بی‌اختیاری ادراری فوق جز کدام تقسیم‌بندی بی‌اختیاری ادراری قرار می‌گیرد؟ متناقض (paradoxical) (پاسخ) فوریتی (Urge) استرسی (stress) واقعی (True) بی‌اختیاری ادراری شبانه تا چه سنی نرمال است ؟ 2 سالگی 3 سالگی (پاسخ) 4 سالگی 5 سالگی
	6. تجربه عملی/تمرین: برقراری ارتباط نکات آموزشی با فعالیت‌های بالینی از 2 بیمار مراجعه کننده به درمانگاه ارولوژی، شرح حال گرفته و علائم ادراری بیمار را طبق تعریف‌های ذکر شده مشخص کنید. از بیمار مرد مسن مراجعه کننده به درمانگاه ارولوژی شرح حال گرفته و بررسی کنید که آیا علائم ادراری انسدادی دارد یا خیر. از بیمار مراجعه کننده به درمانگاه ارولوژی با شکایت از بی‌اختیاری ادراری شرح حال گرفته و مشخص کنید مبتلا به کدام نوع بی‌اختیاری ادراری است و در سابقه بیمار چه عللی به نفع این تشخیص وجود دارد.