

ход позволит достичь высокой точности диагностики туберкулеза и опухоли почки. На основании клинико-лабораторных и лучевых методов исследования у 3284 больных с подозрением на туберкулез нами был разработан оптимальный комплекс дифференциальной диагностики туберкулеза почки, состоящий из 81 наиболее информативного признака патологии почек. Безусловно, не все признаки равноценны. Такие признаки, как туберкулезная микобактериурия, туберкулезные бугорки, язвы и рубцовые изменения в мочевом пузыре, наличие полостей в паренхиме почки на рентгенограммах, выявление гипо- и анэхогенных полостей неправильной формы с утолщенными, уплотненными стенками неправильной формы на эхотомограммах, имеют решающее значение в диагностике НТ. Обнаружение расширения вен семенного канатика у мужчин или расширения вен больших половых губ у женщин, эхографическое выявление образования в почке неоднородной структуры играют важную роль в постановке диагноза опухоли почки. Эти признаки, имеющие особое значение в дифференциальной диагностике НТ, обозначены «++». Для удобства математического анализа данных предлагаем схему. Сумма всех положительных признаков для каждого заболевания составляет 100 %. Таких положительных

признаков, отмеченных знаком «+», для туберкулеза почки 45, хронического пиелонефрита — 32, нефролитиаза — 16, опухоли почки — 23, аномалий структуры почек — 20. Например, у пациента определены 21 положительный признак туберкулеза почки, 8 — хронического пиелонефрита, 3 — нефролитиаза, 7 — опухоли почки, 4 — аномалий структуры почек. Это соответственно составляет 46,7; 25; 18,8; 30,4; 20 %, поэтому у такого пациента с большой вероятностью можно предположить диагноз НТ. При наличии признаков, отмеченных двумя знаками «+», мы предлагаем прибавлять к полученной сумме 50 %, что достаточно объективно отражает их информативность.

**Заключение.** Диагностика туберкулеза и опухоли почек представляет значительные трудности, разработанный нами дифференциально-диагностический комплекс может значительно облегчить проведение дифференциации туберкулеза почки с опухолями, хроническим пиелонефритом, нефролитиазом, аномалиями структуры почек. Сочетание эхографии почек с клинико-лабораторными исследованиями, на наш взгляд, не только является способом дифференциальной диагностики между опухолью и туберкулезом почек, но и имеет значение в оценке эффективности комплексной терапии больных нефротуберкулезом.

## НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ НИЖНИХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ СПИННОГО МОЗГА. СПЕКТР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

© Г.Е. Тищенко

АО «Реабилитационный центр для инвалидов «Преодоление» (Москва)

По статистике, частота травматических повреждений позвоночника и спинного мозга сильно варьирует в зависимости от уровня жизни в той или иной стране — от 280 до 906 случаев на 1 миллион населения. По данным релевантной литературы из источников PubMed, MEDLINE и др., самая высокая частота встречаемости позвоночно-спинномозговой травмы среди стран, предоставивших статистические данные, в США — 906 случаев на 1 миллион жителей, Финляндия является страной с одним из самых низких показателей — 280 случаев позвоночно-спинномозговой травмы на 1 миллион населения. По приблизительным расчетам, в РФ ежегодно получают травму с повреждением спинного мозга не менее 8000 человек. Из неофициальной статистики известно, что в РФ насчитывается около 200 000 пациентов с повреждением

спинного мозга (любой этиологии), в московские клиники поступает около 500 первичных пациентов с травмой позвоночника за год. В структуре спинномозговой травмы около 75 % занимают мужчины репродуктивного возраста, средний возраст — 20–40 лет. За последние 70 лет количество больных с позвоночно-спинномозговой травмой возросло в 200 раз.

Нарушение функции тазовых органов после травматических повреждений спинного мозга развивается более чем в 90 % случаев. В частности, в 93 % случаев у пациентов с супрасакральным повреждением спинного мозга выявляется нейрогенная детрузорная гиперактивность и детрузорно-сфинктерная диссинергия, у 83 % пациентов с уровнем повреждения ниже сакрального центра микции развивается гипоконтрактильность детрузора.

В большинстве регионов РФ в остром периоде после получения позвоночно-спинномозговой травмы пациента наблюдают нейрохирург и невролог без привлечения профильных специалистов для коррекции нарушений мочеиспускания. После стабилизации состояния пациент из стационара направляется под наблюдение специалистов по месту жительства, в некоторых регионах РФ уже организована этапная реабилитационная помощь, включая раннюю реабилитацию. Если пациент в ранний восстановительный период попадает в реабилитационный центр, то прогноз значительно улучшается.

При нарушении эвакуаторной функции мочевого пузыря метод отведения мочи должен быть определен в ранний период после стабилизации состояния пациента. Методом выбора коррекции нарушений мочевого пузыря по типу задержки мочи является периодическая катетеризация мочевого пузыря. При невозможности использования данного метода назначают альтернативные методы отведения мочи — уретральный или супрапубикальный катетеры. Специалисты, наблюдающие пациента, перенесшего позвоночно-спинномозговую травму, должны реализовывать тактику раннего ухода от постоянных мочевых дренажей.

Диагностические процедуры и подход к оценке функции нижних мочевыводящих путей зависят от тяжести общего состояния пациента, стабилизации жизненно важных функций и возможности осуществления контакта с ним. Следует избегать методов диагностики, не влияющих на построение

тактики коррекции нейрогенных нарушений мочеиспускания.

Проведение общего анализа мочи, бактериологического анализа средней порции мочи с определением чувствительности микрофлоры к антибиотикам, определение уровня азотистых шлаков крови по биохимическому анализу крови, заполнение дневников мочеиспускания (2–5 суток), оценка остаточной мочи по данным ультразвукового исследования или при катетеризации мочевого пузыря после мочеиспускания, оценка эпизодов недержания, визуализация мочевыводящих путей любым доступным методом требуются каждому пациенту с нейрогенной дисфункцией нижних мочевыводящих путей. При наличии технической возможности пациенты с позвоночно-спинномозговой травмой нуждаются в комплексном уродинамическом исследовании для определения вида нарушений функции нижних мочевыводящих путей и выбора адекватных методов коррекции выявленных нарушений.

С учетом высокой частоты встречаемости нарушений мочеиспускания, а также необходимости ранней адекватной коррекции нарушений функции тазовых органов на фоне позвоночно-спинномозговой травмы необходимо комплексное обследование и выбор тактики лечения нейрогенной дисфункции нижних мочевыводящих путей в раннем восстановительном периоде. Такая тактика позволяет предотвратить развитие вторичных осложнений у пациентов с посттравматической миелопатией и улучшить общий реабилитационный прогноз.

## ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МУЖЧИН С ПЕРЕЛОМом ПОЛОВОГО ЧЛЕНА, ПОДВЕРГНУТЫХ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ

© Д.Б. Тулаганов<sup>1</sup>, Б.М. Исматов<sup>1</sup>, Г.У. Убайдуллаев<sup>1</sup>, У.А. Мамадиев<sup>1</sup>, Ш.О. Туйчиев<sup>1</sup>, Я.С. Наджимитдинов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Джизакский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (Джизак, Узбекистан);

<sup>2</sup> Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Перелом полового члена на протяжении многих лет считали необычайно редкой травмой, однако на сегодняшний день, по данным мировой литературы, известно о более чем 2500 подобных случаях. Травма происходит во время полового акта при резком сгибании эрегированного полового члена. Ранее пациентов с подобного рода травмами урологи старались лечить консервативными методами. Однако такой подход сопровождался большой частотой осложнений, таких как искривление полового члена

или эректильная дисфункция, которая развивалась у 50 % мужчин с переломом полового члена.

**Цель исследования** — оценить сексуальную функцию мужчин с переломом полового члена, которым выполнено экстренное оперативное вмешательство.

**Материалы и методы.** За период с 2012 по 2017 г. выполнено оперативное вмешательство 15 мужчинам с переломом полового члена, случившимся вследствие полового контакта. Поврежде-