

УДК 616-001.3+616.6
DOI: 10.17816/uroved6326-29

НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ МОЧЕВЫХ ОРГАНОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ

© *Д.Н. Солихов, И.Г. Уманов*

Кафедра урологии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино, Душанбе

Дата поступления: 16.06.2016

Статья принята к печати: 02.09.2016

⊕ В статье описан опыт диагностики и лечения больных с сочетанной травмой с нарушением функции мочевых органов. Показано, что в лечении повреждений мочевых органов с нарушением их функций при сочетанной травме ведущую роль играют своевременная диагностика и лечение повреждений других органов и систем, а также адекватный отток мочи.

⊕ **Ключевые слова:** *сочетанная травма; мочевые органы; задержка мочи.*

DISORDERS OF THE URINARY ORGANS IN PATIENTS WITH POLYTRAUMA

© *D.N. Solikhov, I.G. Umanov*

Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tadjikistan,

For citation: *Urologicheskie vedomosti. 2016;6(3):26-29*

Received: 16.06.2016

Accepted: 02.09.2016

⊕ Experience diagnostics and treatments of the combined traumas with disorders of the urinary organ is described in article. It is shown that timely diagnosis and treatment of injuries of other organs and systems and adequate the flow of urine play a leading role in treatment of injuries of the urinary organs with disorder of their functions with polytrauma.

⊕ **Keywords:** *combined damages; urinary organ; urinary retention.*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Несмотря на относительно частые повреждения мочевых органов при сочетанной травме, их клиническое течение и развивающиеся осложнения остаются малоизучен-

ными. Накопленный опыт свидетельствует о необходимости исследования данной проблемы, поскольку повреждения мочевых органов при политравме могут приводить к развитию серьезных осложнений не толь-

ко со стороны мочевой системы, но и со стороны других органов и систем. Подобные осложнения наиболее часто наблюдаются при тяжелых повреждениях костей таза и органов брюшной полости [1]. Развитие осложнений усугубляет течение сочетанной травмы, осложняет выбор тактики лечения и является причиной развития других осложнений [2–4]. В ходе лечебно-диагностического процесса при политравме участвуют специалисты различных специальностей, но по сложившейся системе в составе врачебной бригады отделения политравмы не предусмотрено наличие врача-уролога. Вместе с тем, как показывает опыт, при обсуждаемых повреждениях из-за изменения структуры травматизма наблюдается возрастающее значение повреждений мочеполовой системы [4]. Это требует определения структуры и особенностей клинического течения обсуждаемых повреждений с целью выработки оптимальной тактики их лечения и минимизации вероятных осложнений. Этот вопрос в отношении повреждений мочевой системы при сочетанной травме относится к числу наименее разработанных разделов хирургии повреждений.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа основана на анализе данных о 117 пострадавших с политравмой с травматическими и функциональными расстройствами мочевых органов. Мужчин было 71 (60,7 %), женщин — 46 (39,3 %). В ходе выполнения работы была реализована комплексная программа клинико-лабораторного обследования и лечения больных с применением методики формализации исследуемых параметров. Разработанная «Карта обследования пострадавшего с политравмой с повреждением мо-

чеполовых органов» была реализована в компьютерном варианте и составила базу данных по исследуемой проблеме.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Причинами политравмы с нарушением функции мочевых органов у наблюдаемых нами больных оказались дорожно-транспортная травма — у 62 (53,0 %) пациентов, кататравма — у 8 (6,8 %) пациентов, производственная травма — у 6 (5,1 %) больных, бытовая травма — у 18 (15,4 %) больных, прочие виды травм — у 12 (10,3 %) больных. Переломы костей таза выявлены у 20 (17,1 %) больных, переломы позвоночника — у 10 (8,6 %) больных, обширные забрюшинные гематомы — у 20 (17,1 %) больных. Рефлекторная задержка мочи осложнила течение политравмы у 59 (50,4 %) пациентов. У 17 (14,5 %) больных выявлены сопутствующие патологии со стороны внутренних органов. Состояние больных при поступлении по балльной системе «ВПХ–СП» по Гуманенко оказалось следующим: удовлетворительное — в 6,8 % случаев, средней тяжести — в 56,2 % случаев, тяжелое — в 35,9 % случаев, крайне тяжелое — в 4,3 % случаев и критическое — в 1,7 % случаев. У 113 (96,6 %) больных установлены дефекты оказания догоспитальной помощи, в том числе 14 (12,0 %) больным догоспитальная помощь оказана в неполном объеме, у 1 (0,85 %) больного — полностью неправильно, а 98 (83,8 %) пациентов доставлены без оказания первой медицинской помощи. В состоянии алкогольного опьянения поступили 6 (5,1 %) больных. У 17 (14,5 %) больных выявлены сопутствующая хроническая патология, в том числе у 6 (5,1 %) больных заболевания сердечно-сосудистой системы, у 1 (0,85 %) — заболевания легких, у 5 (4,3 %) — заболевания мочеполовой системы, у 1 (0,85 %) — другие

патологии и у 4 (3,4 %) — комбинация сопутствующих заболеваний. У 10 (8,5 %) пациентов установлено наличие хронической инфекции в организме. В оптимальные сроки для госпитализации (до 3 часов) поступили 107 (91,5 %) больных. В состоянии травматического шока, оцененного по многомерной шкале Назаренко, поступили 103 (88,0 %) больных. У 61 (52,1 %) из них диагностирован шок I степени, у 25 (21,4 %) — II степени и у 17 (14,5 %) — III степени.

Повреждения мочевых органов выявлены у 28 (23,9 %) больных. У 13 (11,1 %) из них диагностированы повреждения почек, у 1 (0,85 %) — повреждение мочеточника, у 10 (8,5 %) — повреждения мочевого пузыря, у 2 (1,7 %) — повреждения мочеиспускательного канала, а у 2 (1,7 %) имело место сочетанное повреждение мочевых органов. Повреждения костей таза выявлены у 20 (17,1 %) пострадавших, повреждения позвоночника — у 14 (12,0 %) больных. В исследование были включены 20 (17,1 %) больных с забрюшинной гематомой и рефлекторной задержкой мочи. Следует отметить, что повреждения органов брюшной полости в целом отмечены у 32 (27,4 %) больных. По характеру повреждения у 27 (23,1 %) пациентов они носили закрытый и у 5 (4,3 %) открытый характер. В остром периоде политравмы всем больным с подозрением на повреждения органов брюшной полости выполняли УЗИ в динамике. В 28 (23,9 %) случаев выполняли лапароскопию, в 6 (5,1 %) случаях — лапароскопическое вмешательство с диагностической целью. К данному исследованию прибегали во всех случаях, когда имело место подозрение на повреждение органов брюшной полости. У 21 (17,9 %) пациенту с диагностической целью выполнена лапаротомия.

У всех наблюдаемых нами больных с политравмой имела место задержка мочи. Мы обо-

значали ее как «рефлекторную задержку мочи», хотя, с нашей точки зрения, не исключено, что в большинстве случаев при политравме она была обусловлена различными травматическими повреждениями. Здесь следует отметить, что все рассматриваемые нами случаи «рефлекторной задержки мочи» не были связаны с гипотонией и снижением почасового диуреза в периоде шока.

ВЫВОДЫ

Таким образом, течение политравмы с нарушением функции мочевых органов имеет ряд особенностей, без учета которых невозможно планирование их лечения. В практическом отношении, с учетом вышеизложенных особенностей течения обсуждаемых повреждений, их диагностику и лечение наиболее целесообразно провести в условиях отделений сочетанной травмы с участием уролога, травматолога, хирурга и нейрохирурга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хамзин А.Г. Особенности диагностики и лечебной тактики при сочетанных и изолированных повреждениях мочеполовых органов. Дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2001. — 115 с. [Khamzin AG. Osobennosti diagnostiki i lechebnoy taktiki pri sochetannykh i izolirovannykh povrezhdeniyakh mocheopolovykh organov. [dissertation] Saint Petersburg; 2001. 115 p. (In Russ.)]
2. Вайнберг З.С. Неотложная урология. — М.: Медицина, 1997. — 204 с. [Vaynberg ZS. Neotlozhnaya urologiya. Moscow: Meditsina; 1997. 204 p. (In Russ.)]
3. Солихов Д.Н., Уманов И.Г. Диагностика и лечение инфекционно-воспалительных осложнений со стороны мочевых и половых органов у больных с сочетанной травмой // Урологические ведомости. — 2014. — Т. 4. — № 1. — С. 8–10. [Solikhov DN, Umanov IG. Diagnosis and treatment of infectious and inflammatory complications in the urinary and genital organs of the patients with concomitant injury. *Urologicheskie vedomosti*. 2014;4(1):8-10. (In Russ.)]

4. Цыбуляк Г.Н. Лечение тяжелых и сочетанных повреждений. – СПб.: Гиппократ, 1995. – 432 с. [Tsybulyak GN. Lechenie tyazhelykh i sochetannykh povrezhdeniy. Saint Petersburg: Gippokrat; 1995. 432 p. (In Russ.)]

Сведения об авторах:

Дилшод Нигматович Солихов — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой урологии. Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сина. E-mail: 49@tadjmedun.tj.

Ислом Гайратович Уманов — врач-уролог, кафедра урологии. Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сина. E-mail: 49@tadjmedun.tj.

Information about the authors:

Dilshod N. Solichov — doctor of medical science, head of the Urology Department. Avicenna Tajik State Medical University. Tadjikistan, Dushanbe. E-mail: 49@tadjmedun.tj.

Islom G. Umanov — urologist, Urology Department. Avicenna Tajik State Medical University. Tadjikistan, Dushanbe. E-mail: 49@tadjmedun.tj.