

ЗАКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ АНОМАЛЬНЫХ ПОЧЕК **Н.С.ИБОДОВ, И.Г.УМОНОВ** **НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР** **РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

В статье представлены результаты диагностики и лечения 19 пациентов с закрытыми повреждениями аномальных почек. Диагностика повреждений аномальных почек затруднена сочетанием повреждения как такового и особенностями аномалии, что требует комплексного применения визуализирующих методов обследования с применением КТ.

Больные с ушибами почек получали консервативное лечение, за исключением двух пациентов с ушибом гидронефротически - трансформированной почки, спровоцировавшим острую обтурацию лоханки. Этим больным была произведена операция Андерсена-Хайнса с ушиванием раны и дренированием почки.

Нефрэктомия произведена 2 больным с терминальным гидронефрозом и тампонадой почки сгустками крови и 1 - с размождением почки, ранее оперированной по поводу обструктивного уретерогидронефроза.

Отдалённые результаты лечения 19 больных по поводу закрытых повреждений аномальных почек расценены как удовлетворительные: артериальная гипертензия не развилась ни у одного больного, мочекаменная болезнь выявлена у одного больного с мегауретером единственной почки.

Ключевые слова: закрытые повреждения почек, аномальные почки, разрыв почки

Актуальность. Закрытые повреждения почек встречаются достаточно часто и составляют, по данным разных авторов от 1% до 4% от всех травм [1-3]. Именно почки наиболее часто повреждаются при сочетанной абдоминальной травме, а среди всех других повреждений уступают по частоте только травме центральной нервной системы [3-6]. Летальность при закрытых повреждениях почек составляет от 6 до 12% [7,8].

Наиболее подвержены травматическим повреждениям аномально-развитые почки, что связано с повышенным внутрилоханочным давлением (гидронефроз, мегауретер), необычным расположением (различные виды сращений почек), близким соседством с костными структурами. По данным литературы, частота закрытых повреждений аномальных почек составляет до 20% от всех закрытых повреждений [9,10].

Целью работы явилось установление частоты и структуры повреждений аномальных почек, изучение отдалённых результатов лечения и выработка рекомендаций по диагностике и лечению этого сложного вида травмы.

Материал и методы исследования. За 10 лет на базе отделения урологии Национального медицинского центра лечились 90 пациентов с закрытыми повреждениями почек, 19 из них имели сопутствующие аномалии почек. Возраст составил от 18 до 68 лет. Мужчин было 15 (78,9%), женщин - 4 (21,1%) .

Наиболее частым механизмом травмы была автотравма 12 (63,2%), удар в соответствующую половину живота или поясницы - 4 (33,3%), падение с высоты - 3 (15,8%). Отмечено преимущественное падение с небольшой высоты, что свидетельствует об относительной лёгкости повреждения аномальной почки.

Характер выявленных аномалий: гидронефроз врождённый – 8 (42,1%), удвоение почки – 4 (21,1%), солитарная киста почки – 2 (10,1%), подковообразная почка – 1 (5,3%), врождённо –

единственная почка – 2 (10,5%), мегауретер – 2 (10,5%). Таким образом, наиболее частой патологией оказалась обструктивная уropатия у 8 (42,1%) больных. У 12 (63,1%) больных аномалии почек были выявлены впервые при обследовании по поводу травмы.

Характер повреждения аномальных почек: ушиб 13 (68,4%), разрыв – 4 (21%), изолированный разрыв почечной лоханки – 1 (5,3%), разможнение – 1 (5,3%).

В диагностике использовались следующие визуализирующие методы обследования: УЗИ, экскреторная урография, компьютерная томография (КТ), ретроградная пиелография.

Обследование пациентов с закрытыми повреждениями почек начиналось с проведения ультразвукового их исследования. Этот метод может быть рекомендован всем больным с подозрением на травму почек и использоваться для динамического наблюдения.

Признаваемую некоторыми авторами малоинформативную ретроградную пиелографию мы считаем ценным методом диагностики повреждения лоханки или отрыва мочеточника при условии стабильного состояния пациента.

Наиболее ярко трудности диагностики травм аномальных почек проявились в группе больных с обструктивными уropатиями. Наибольшую ценность при обследовании таких больных имеет компьютерная томография. Как и большинство авторов, мы считаем, что компьютерная томография даёт возможность с высокой точностью определить анатомию порока и особенности повреждения почки.

Результаты и их обсуждение. При поступлении больных с травмой аномальных почек, у всех 19 пациентов отмечалась гематурия: макрогематурия – у 6 (31,5%), микрогематурия – у 13 (68,5%), при этом у 2 (10,5%) больных с микрогематурией выявлены более тяжёлые повреждения почек. Болевой синдром разной степени интенсивности отмечен у всех больных. Пальпируемая опухоль в поясничной области определялась у 3 (15,7%) пациентов. Анемия лёгкой степени отмечена у 12 (63,1%) пациентов, лейкоцитоз – у 5 (26,3%), признаки хронической почечной недостаточности выявлены у 2 (10,5%) больных с двухсторонней патологией.

Экскреторная урография проводилась всем пациентам данной группы. Полное отсутствие контрастирования повреждённой почки отмечено в 1 наблюдении, отдельные пятна контраста в проекции повреждённой почки – в 2 наблюдениях, тотальное затемнение соответствующей половины забрюшинного пространства при повреждении гидронефротически – трансформированной почки – в 1 наблюдении, деформация полостной системы почки с ампутацией чашечек или лоханки – в 2 наблюдениях.

Больные с ушибами почек получали консервативное лечение, за исключением двух пациентов с ушибом гидронефротически – трансформированной почки, спровоцировавшим острую обтурацию лоханки.

Эти больные были оперированы: произведена операция Андерсена-Хайнса с ушиванием раны и дренированием почки. Оперативное лечение больных с разрывами почек заключалось в ушивании раны паренхимы в 3 случаях. Нефрэктомия произведена у 2 больных с терминальным гидронефрозом и тампонадой почки сгустками крови и у 1 – с размождением почки, ранее оперированной по поводу обструктивного уретерогидронефроза.

Пациенты с обструктивными уropатиями, пролеченные консервативно, в дальнейшем подверглись плановой реконструкции мочевых путей. Оценены отдалённые результаты лечения 19 больных по поводу закрытых повреждений аномальных почек, результаты расценены как удовлетворительные: артериальная гипертензия не развилась ни у одного больного, мочекаменная болезнь выявлена у одного больного с мегауретером единственной почки.

Повреждения почек с врождённой патологией представляют собой большую проблему как в диагностическом, так и в лечебном аспекте. Наиболее часты и сложны для диагностики и лечения повреждения почек при обструктивных уropатиях. Для повреждения почки с нарушенной уродинамикой достаточно минимального травмирующего воздействия.

Симптоматика повреждения почечной лоханки часто бывает смазанной и невыраженной в первые несколько суток после травмы; отсутствие макрогематурии, умеренная выраженность болевого синдрома, объясняемые снижением внутрилоханочного давления вследствие экстравазации мочи, затрудняют диагностику.

Ушиб гидронефротически - трансформированной почки приводит к постепенно нарастающей обтурации лоханки вследствие нарушения проходимости аномального пиелоуретерального сегмента. При установленном разрыве гидронефротически - трансформированной почки необходима срочная её ревизия и, в зависимости от степени сохранности почечной паренхимы, ушивание ран паренхимы или лоханки с пластикой пиелоуретерального сегмента или нефрэктомия. К сожалению, вероятность сохранения функционирующей почечной паренхимы невелика. Обтурация лоханки вследствие ушиба почки при гидронефрозе также требует срочной операции. Считаем, что в данной ситуации при сохранении достаточного количества паренхимы также необходимо выполнять, кроме дренирования почки, реконструктивную операцию.

Большую проблему представляет лечение больных с повреждением единственной почки. Это редкая ситуация, требующая индивидуального и максимально щадящего подхода. Максимально консервативную тактику с отказом от оперативного лечения даже при разрывах почки демонстрируют в своих работах многие зарубежные авторы.

В нашем исследовании у одного пациента был диагностирован ушиб единственной почки с уретерогидронефрозом, он был излечён консервативно. В другом случае по поводу множественных разрывов паренхимы и разрыва лоханки у больного с аналогичной патологией была произведена органосохраняющая операция – ушивание ран с дренированием почечной лоханки и околопочечного пространства. После сложного послеоперационного периода достигнуто заживление ран и получен хороший отдалённый результат.

Таким образом, мы считаем диагностированный проникающий разрыв единственной почки или изолированное повреждение её лоханки показанием к срочной операции, памятуя о возможных осложнениях консервативного лечения в отдалённом периоде – склерозирование повреждённых сегментов почки, развитие артериальной гипертензии, вторичного гидронефроза, ХПН.

Выводы:

1. Повреждения аномальных почек относятся к редким видам травмы. Наиболее частой аномалией, выявляемой при обследовании, является обструктивный гидронефроз.
2. Диагностика повреждений аномальных почек затруднена сочетанием повреждения как такового и особенностями аномалии, что требует комплексного применения визуализирующих методов обследования с применением КТ.
3. Принципы лечения травмы аномальных почек практически не отличаются от таковых при повреждении нормально сформированного органа. Однако, лечебная тактика в отношении ряда аномалий имеет существенные особенности.
4. Ушиб гидронефротической почки часто приводит к острой обструкции чашечно-лоханочной системы. В этих случаях показана срочная ревизия почки. Риск нефрэктомии при повреждении гидронефротической почки значительно выше, чем в группе пациентов с нормально сформированным органом. Это объясняется тем, что достаточно часто при ревизии выявляется гидронефроз в терминальной стадии. Повреждения солитарной почки требует максимального комплексного обследования, динамического наблюдения и при подозрении на повреждение паренхимы или лоханки – срочной ревизии почки.
5. Одновременно с оперативным лечением травмирующего повреждения необходимо производить хирургическую коррекцию порока развития. После консервативного лечения необходимо производить корригирующую операцию в плановом порядке.

6. Обязательное диспансерное наблюдение пациентов, перенёсших травму аномальной почки, необходимо сочетать с достаточно частым комплексным урологическим обследованием и, при необходимости - проведением оперативной коррекции почечной аномалии.

Литература

1. Аршба Я. Отдалённые результаты закрытых повреждений почек / Я. Аршба, Т.Ш. Датикашвили, И.В. Джанелидзе // VI Пленум Всесоюзного общества урологов: Тезисы докладов.-Ростов-на-Дону, 1983.-С.40-41
2. Баев В.А. Травма почек и мочевых путей / В.А. Баев, В.П. Попов, Е.Н. Радченко // Конференция Всероссийского общества урологов «Травмы органов мочеполовой системы»:Тезисы докладов.-Ростов-на-Дону, 1993.-С-9-10
3. Баньковский Н.С. Повреждение почек и мочеточников / Н.С. Баньковский, Н.Г. Зайцев, К.Ф. Товстолес // В кн.: Повреждения органов мочеполовой системы / Под ред. И.П.Шевцова.-Л.:Медицина,1972.-С.7-63
4. Бачурин, В.Н. Ранняя диагностика закрытых повреждений почек / В.Н. Бачурин, Н.П. Пригородова // Материалы Межрегиональной научно-практической конференции урологов.Харьков,1993.-С.19-23
5. Вайнберг З.С. Неотложная урология / З.С. Вайнберг. М., 1999. 204с.
6. Гораш В.А. Повреждения и ранения почек / В.А. Гораш // Материалы по военно-полевой хирургии / Под ред. Н.П. Бурденко, А.В. Мельникова и А.Л. Слободского. -М.,1940.-427с.
7. Даренков А.Ф. Ультразвуковое исследование в диагностике закрытой травмы почек / А.Ф. Даренков А.Л. Шабад, В.Н. Андрианов // VI Пленум Всесоюзного научного общества урологов: Тезисы докладов. - Ростов-на-Дону. 1983.-С. 22-23
8. Арбусынов Б.У. Диагностика и лечение повреждений почек. / Б.У. Арбусынов, М.А. Абдикас // VI Пленум Всесоюзного общества урологов. -Ростов-на-Дону 1983.-С.28
9. Дивненко П.Г. Внутривенная урография при закрытых повреждениях почек / П.Г. Дивненко // Вестник рентгенологии и радиологии.1946.-Т.26.-Вып.4.-С.18-24
10. Дунаевский Я.Л. Диагностика и лечение закрытой травмы почки / Я.Л. Дунаевский, В.Б. Чепуленок // VI Пленум Всесоюзного общества урологов: Тезисы докл. Ростов-на-Дону,1983.-С.24-25

ХУЛОСА ОСЕБҲОИ ПЌШИДАИ ГУРДАҲОИ АНОМАЛЌ Н.С.ИБОДОВ, И.Г.УМОНОВ

Дар мақола натиҷаҳои таҳхис ва табобати 19 нафар бемор бо осебҳои пӯшидаи гурдаҳои аномалӣ (ғайримуқаррарӣ) пешниҳод шудааст. Мушкилии таҳхис ба бо ҳам пайва-стани ҳуди осеб ва хусусиятҳои гурдаҳои аномалӣ вобаста аст, ки ба қор бурдани усулҳои муштараки мушоҳидашудаи тафтишотиро бо истифодаи томографии компютерӣ талаб ме-намояд.

Натиҷаҳои ниҳии табобати беморон ҳамчун қаноатбахш арзёбӣ гардидаанд, яъне фи-шорбаландии шараёни дар ягон нафар бемор мушоҳида нашуд, бемории санги пешоб дар як нафар бемори гирифтори мегауретерии гурдаи ягона муайян карда шуд.

SUMMARY

CLOSED INJURIES OF THE ABNORMAL KIDNEYS

N.S. IBODOV, I.G. UMONOV

The results of diagnosis and treatment of 19 patients with closed injuries of the abnormal kidneys are given in the article. The injuries diagnosis of the abnormal kidneys is obscured by combination of an injury and anomaly characteristics and it is required integrated use of the visualize survey techniques with CT.

The patients with kidney contusion underwent conservative treatment with the exception of 2 patients with contusion of hydronephrotic transformed kidney that leads to pelvis obstruction. These patients underwent the Anderson-Haynes operation with wound closure and kidney drainage.

A nephrectomy was performed in 2 patients with terminal hydronephrosis and kidney grumes tamponade and in 1 patient with kidney crushing that was operated earlier on obstructive uretero-hydronephrosis.

Remote of 19 patients with closed injuries of the abnormal kidneys are considered as satisfactory. Arterial hypertension didn't develop in any patient; urolithiasis was detected in 1 patient results with a sole kidney megaureter.

Key words: Closed kidney injuries, abnormal kidneys, kidney rupture

Адрес для корреспонденции:

И.Г.Умонов – врач-уролог Национального медицинского центра; Таджикистан, г. Душанбе, ул.Сомони, 59/1. E-mail:islom21@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Н.М.Муродов, М.К.Гулов, Д.А.Кадырова

**Кафедры семейной медицины №1; общей хирургии №1
ТГМУ им. Абуали ибни Сино**

В данной статье авторы разработали алгоритм лечения 100 больных с гнойными заболеваниями кожи и подкожной клетчатки (ГЗКПК), сочетающихся с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, нарушением периферического кровообращения.

Алгоритм включает комплексную терапию антиоксидантов, местное применение 2%-ного аргосульфана и своевременной коррекции хронических заболеваний внутренних органов.

У больных с ГЗКПК, получивших данную терапию, отмечено улучшение общего состояния, уменьшение отёка, гиперемия раны и гнойного отделяемого происходили на 2-3 дня раньше, чем у тех больных, которых лечили традиционными методами.

Учитывая эффективность разработанного авторами алгоритма лечения ГЗКПК, можно рекомендовать его в практике семейного врача в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки, сахарный диабет, хроническая недостаточность периферического кровообращения, семейная медицина.

Актуальность. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки (ГЗКПК) являются одним из наиболее распространённых заболеваний, имеющих тенденцию к прогрессивному росту. Частота ГЗКПК составляет 1/3 часть хирургических заболеваний, поэтому имеет не только медицинскую, но и социально-экономическую значимость [1-4].