

Цель исследования: выявление причин, затрудняющих своевременную диагностику острого гнойного пиелонефрита.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ лечения 67 больных с гнойными воспалительными процессами в почках за период 2001 – 2007 гг., находившихся в урологическом отделении ГК БСМП и других отделениях больницы. Из них: 60 пациентов были оперированы, у 7 диагноз был установлен или подтвержден при вскрытии. Давность заболевания составила от 1 суток до 2 месяцев, в среднем – $3,8 \pm 0,9$ дней. Возраст больных составил от 20 до 69 лет, в среднем – $34,6 \pm 1,2$ лет. Женщин было 39 (58 %), мужчин – 28 (42 %).

Из 60 оперированных пациентов у 8 был гнойный апостематозный пиелонефрит, у 20 – карбункул почки, у 18 – абсцесс почки, у 14 – пиелоневроз. Из сопутствующей патологии – у 31 (52 %) пациента (все женщины) имела место мочекаменная болезнь, сахарный диабет отмечался у 7 (12 %) пациентов.

У 7 неоперированных умерших больных на вскрытии был выявлен двусторонний гнойный апостематозный пиелонефрит, причем диагноз при жизни был поставлен только 3 пациентам. Все больные страдали тяжелой сопутствующей патологией и при поступлении находились либо без сознания, либо в шоковом или коматозном состоянии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все оперированные больные предъявляли жалобы на боли в поясничной области, различной интенсивности. У 51 (85 %) пациента имела место лихорадка, у 43 (71 %) отмечались повторяющиеся ознобы. Диспептические расстройства в виде тошноты и рвоты имели место у 43 (67 %) пациентов. Лейкоцитурия выявлена у 48 (80 %) пациентов. Изменения в анализах крови в виде сдвига лейкоцитарной формулы влево были у 37 (62 %) больных, у 48 (80 %) отмечался лейкоцитоз. Из показателей биохимических анализов наиболее часто выявлялось увеличение азота крови – у 16 (27 %) пациентов. Тенденция к гипотонии отмечалась у 16 (27 %) пациентов.

Отмечено, что у 6 (10 %) пациентов в анамнезе отмечался гнойничковый процесс на коже за 2–3 недели до госпитализации.

Большое значение в постановке правильного диагноза имело ультразвуковое сканирование. Диагноз карбункулов и абсцессов почек был установлен в 100 % случаев. Однако при апостематозном пиелонефрите ультразвуковой метод позволял только предположить наличие гнойничковых образований на почках. Меньшее значение в диагностике заболевания имели рентгенологические методы исследования, магнитно-резонансная и компьютерная томография.

Особенно возникали трудности диагностики у пациентов, находившихся в бессознательном, шоковом и коматозном состоянии. Диагноз гнойного апостематозного пиелонефрита не был установлен при жизни в 4 случаях. Это были тяжелые больные, находившиеся в реанимационном отделении, в 2 случаях с нарушением мозгового кровообращения и по 1 – с инфарктом миокарда и бактериальным эндокардитом. Патологический процесс в почках был выявлен при вскрытии. Во всех случаях имел место двусторонний процесс.

У 3-х пациентов, находившихся в тяжелом состоянии, диагноз был установлен при жизни, однако оперативное лечение не проводилось из-за тяжести состояния больных.

ВЫВОДЫ

Трудности диагностики острого гнойного пиелонефрита возникают чаще при апостематозной форме заболевания, преимущественно при двусторонней локализации патологического процесса и тяжелом состоянии больного, которое не позволяет активно проводить диагностические мероприятия.

В.В. Иванов

УРЕТЕРОКУТАНЕОСТОМИЯ В НЕОТЛОЖНОЙ УРОЛОГИИ

МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (Улан-Удэ)

ВВЕДЕНИЕ

Показанием к уретерокутанеостомии (имплантации мочеточников в кожу живота) является необходимость отведения мочи при невозможности применить другие оперативные методики из-за тяжести общего состояния больного или плохом прогнозе основного заболевания (Лопаткин Н.А., 1978).

Цель исследования: изучение ближайших и отдаленных результатов лечения больных, которым выполнялась операция уретерокутанеостомия по экстренным показаниям.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В урологическом отделении ГКБСМП за период времени с 1995 по 2007 гг. выполнено 24 экстренные уретерокутанеостомии. С одновременной перевязкой внутренних подвздошных артерий как методом остановки кровотечения — 18 случаев. У 16 пациентов имел место диагностированный ранее рак мочевого пузыря IV ст., в 2-х случаях — рак простаты, в 6 — рак шейки и тела матки. Женщин было 14 человек, мужчин — 10. Средний возраст составил $63 \pm 0,9$ лет. С экскреторной анурией, продолжительностью от 2 до 5 суток, поступило 10 больных. С явлениями тампонады мочевого пузыря и гематурией, которые сопровождались двусторонним уретерогидронфрозом — 14. У всех пациентов имела место азотемия (мочевина крови — $18 \pm 0,9$ ммоль/л, креатинин — $325 \pm 11,2$ мкм/л). Почти у всех больных отмечалась анемия, которая была обусловлена тяжестью основного заболевания и сопутствующим кровотечением из опухоли.

Больные были оперированы по стандартной методике в течение 2 — 24 часов от момента госпитализации, после проведения экстренного обследования и предоперационной подготовки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате лечения практически у всех больных нормализовались и стабилизировались показатели азота крови, улучшились показатели красной крови. Заживление раны шло хорошо у 18 (75 %) пациентов, у 6 (25 %) имело место длительное заживление раны из-за вялости репаративных процессов.

Выписаны домой с улучшением 22 (92 %) больных, двое (8 %) пациентов умерли в раннем послеоперационном периоде в результате прогрессирования явлений полиорганной недостаточности и раковой интоксикации.

В дальнейшем под наблюдением находилось 17 пациентов. Продолжительность жизни после операции составила от 1 месяца до 3 лет, в среднем — $6 \pm 0,8$ месяцев.

ВЫВОДЫ

Проведенные наблюдения позволяют сделать вывод, что в экстренных ситуациях, при невозможности радикального лечения онкологических заболеваний, уретерокутанеостомия является операцией выбора. Создание условий для постоянного отведения мочи позволяет продлить жизнь больного и несколько улучшить качество его жизни на этот тяжелый период.

В.В. Иванов

ВАРИАНТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН

МУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (Улан-Удэ)

ВВЕДЕНИЕ

Одной из главных проблем современной урологии является диагностика и лечение различных форм недержания мочи — заболевания, негативно влияющего на качество жизни женщины. Из всех известных оперативных методик коррекции недержания мочи при напряжении самыми эффективными считаются слинговые (петлевые) операции (AUA, 1997). Наиболее популярной из них является предложенная в 2001 г. Delmas хирургическая коррекция недержания мочи у женщин с использованием трансобтураторного доступа и применением свободно располагающейся синтетической петли — операцияTVT — O (Пушкарь Д.Ю., 2005).

Столкнувшись с проблемой дороговизны расходного материала для классической операции, в качестве петли нами предложено использование кожного лоскута, который взят с передней брюшной стенки. Внесены также некоторые изменения в ход операции.

Цель исследования: оценка эффективности петлевой операции при стрессовом недержании мочи у женщин с использованием кожного лоскута и трансобтураторного доступа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За период с 2003 по 2007 гг. оперировано 22 пациентки. Средний возраст пациенток составил 51 год (от 34 до 67), из них 9 (41 %) пациенток страдали ожирением 2 — 3 степени, у 11 (50 %) женщин в анамнезе имела место гистерэктомия по поводу миомы матки.

Техника операции: осуществляется забор кожного лоскута на передней брюшной стенке размером — $12 \times 1,5$ см, при этом нередко использовали рубцовую ткань (после гинекологических операций и операций на органах брюшной полости) с последующим наложением косметического шва. Произво-