



Государственное учреждение
Луганской Народной Республики
«Луганский Государственный Медицинский Университет
имени Святителя Луки»

Кафедра госпитальной хирургии, урологии и онкологии

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСКОЛОЧНЫМИ РАНЕНИЯМИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ.

Торба Александр Владимирович – ректор ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ», Залуженный врач Луганской Народной Республики, д. мед. н., профессор.

Пепенин Владимир Разумникович – д. мед. н., профессор кафедры госпитальной хирургии, урологии и онкологии ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ».

Киселев Александр Иванович – ассистент кафедры госпитальной хирургии, урологии и онкологии ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ».

Мекинян Артур Гришаевич - ассистент кафедры госпитальной хирургии, урологии и онкологии ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ».

Бессонов Владислав Дмитриевич – ассистент кафедры госпитальной хирургии, урологии и онкологии ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ».

Луганск - 2023

ВВЕДЕНИЕ

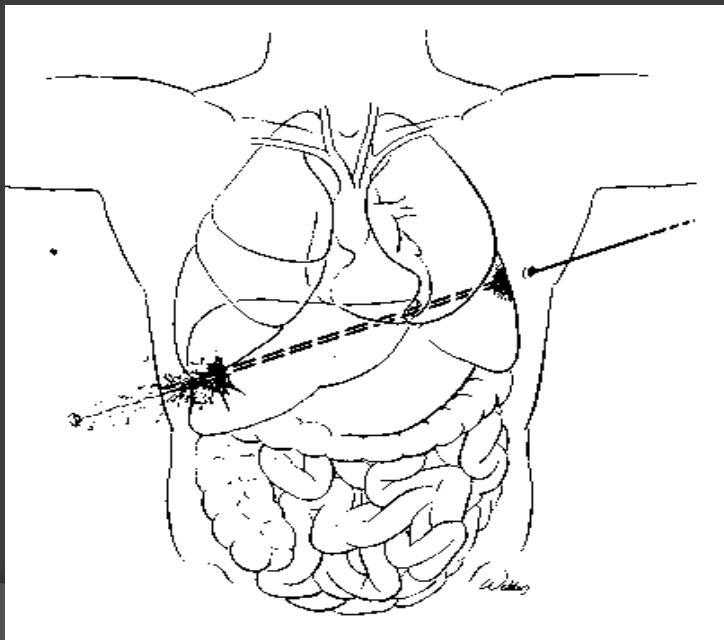
⊙ В мирный период доля урогенитальных травм составляет 1-3,5% от общей статистики, при этом 35-60% травм происходят с вовлечением почки и мочеточника:

- выделением мочи в рану;
- образованием урогематом;
- иногда нарушение акта мочеиспускания.

⊙ С вовлечением мочевого пузыря и органов мошонки - 30-41%:

- дорожно-транспортные происшествия;
- падения с высоты.

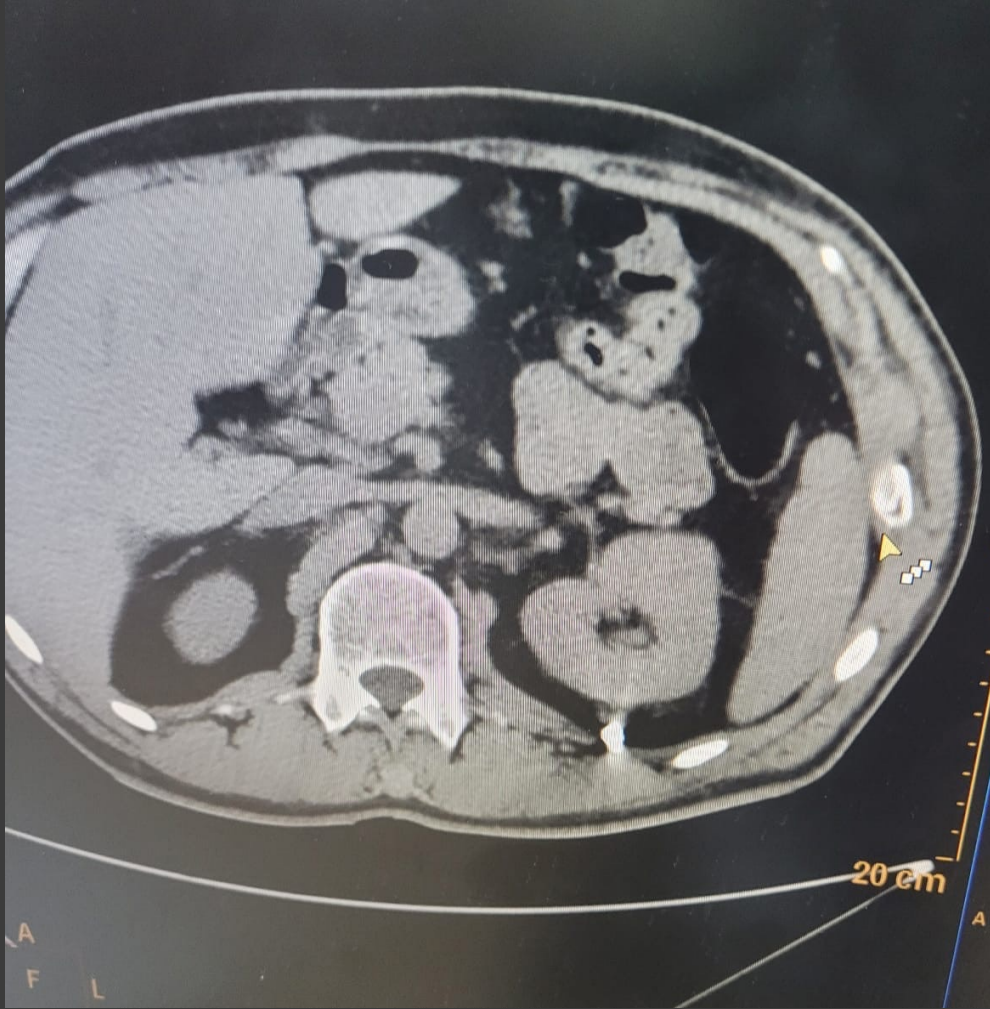
◎ Число данных травм возрастает в период боевых действий, при этом резко увеличивается число сочетанных ранений органов мочеполовой системы, что существенно ухудшает как состояние пострадавших, так и исход их лечения.



◎ При огнестрельных ранениях 92 %, а при закрытых 57 % повреждений носят сочетанный характер.

Диагностическая тактика на этапе сортировки раненых

- ⊙ Говоря об объеме диагностических мероприятий и медицинской помощи раненым, это в первую очередь зависит от характеристики входящего потока (числа раненых в целом, наличия тяжелых повреждений), а также от сил и средств (оснащения лечебного учреждения и наличия квалифицированного персонала).
- ⊙ Большинство раненых с повреждениями органов мочеполовой системы получают первую помощь от хирургов, а не от урологов. И только после эвакуации пациенты в специализированных центрах получают высококвалифицированную помощь в обследовании и проведении реконструктивных операций.

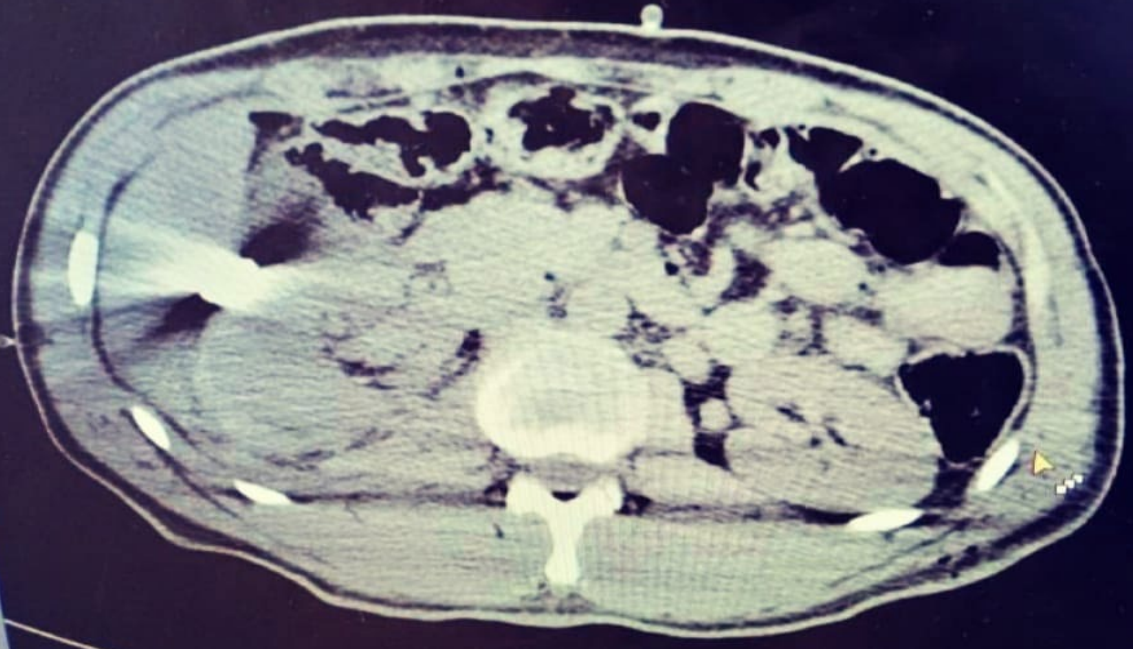


- ⦿ При повреждении почек «золотым стандартом» диагностики пациентов является компьютерная томография.
- ⦿ Ультразвуковая диагностика при повреждении почки имеет низкую чувствительность и его недооценку.
- ⦿ При изолированных осколочных и огнестрельных ранениях почки без операции можно лечить стабильных пациентов.

8 M
120*
1 mm

Pimpis, Ingenuity CORE
11 Dec, 2022 10:29:23.01

120 kV
FOV 365.0 mm
SW 3.00 mm
Z 1.00



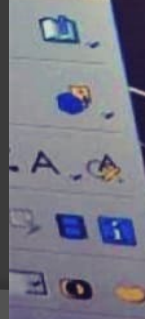
R

R

KIPISH
11778 M
201

20 cm

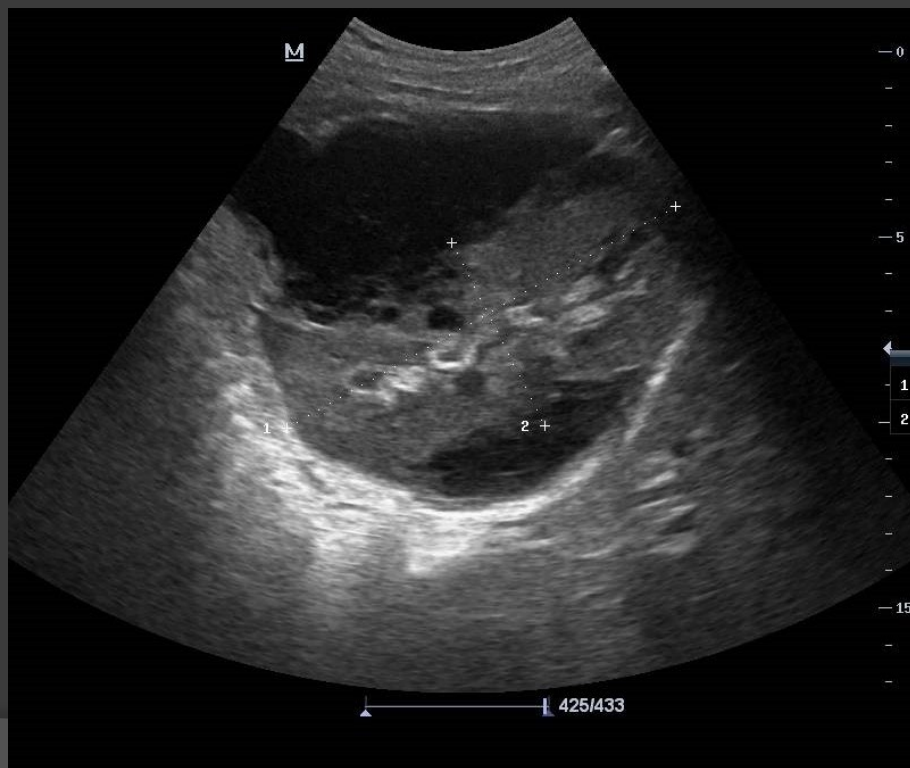
A

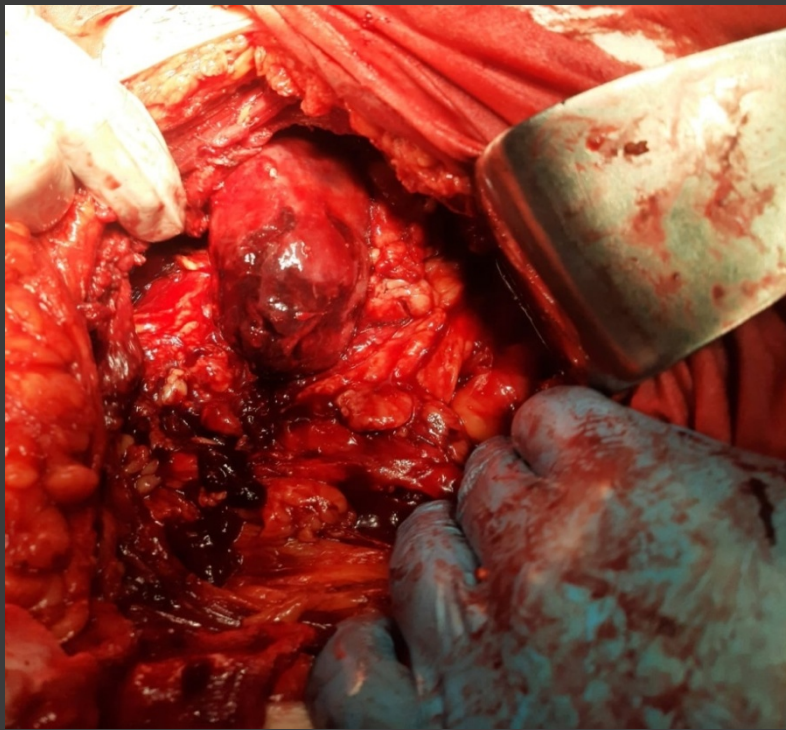


A
R
F
L

Повреждения почек и мочеточников

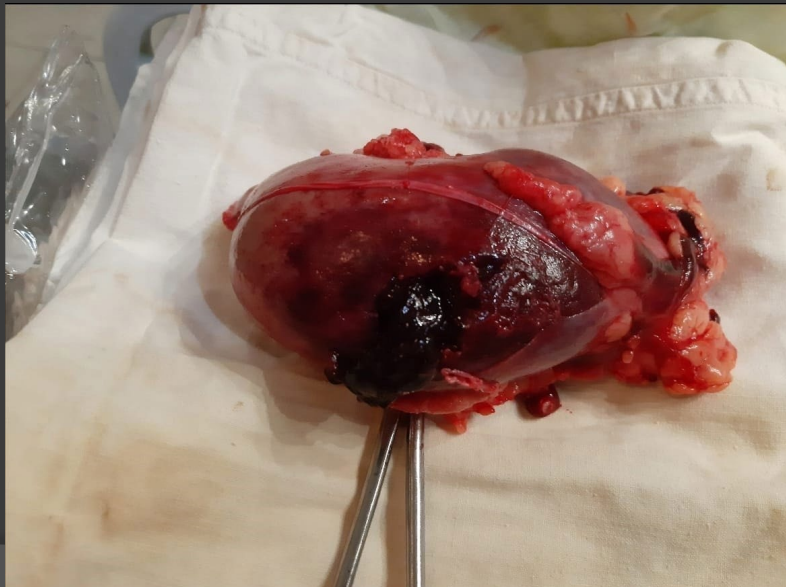
При повреждениях почек с признаками формирования урогематом, нестабильном состоянии гемодинамики проводится хирургическое вмешательство.



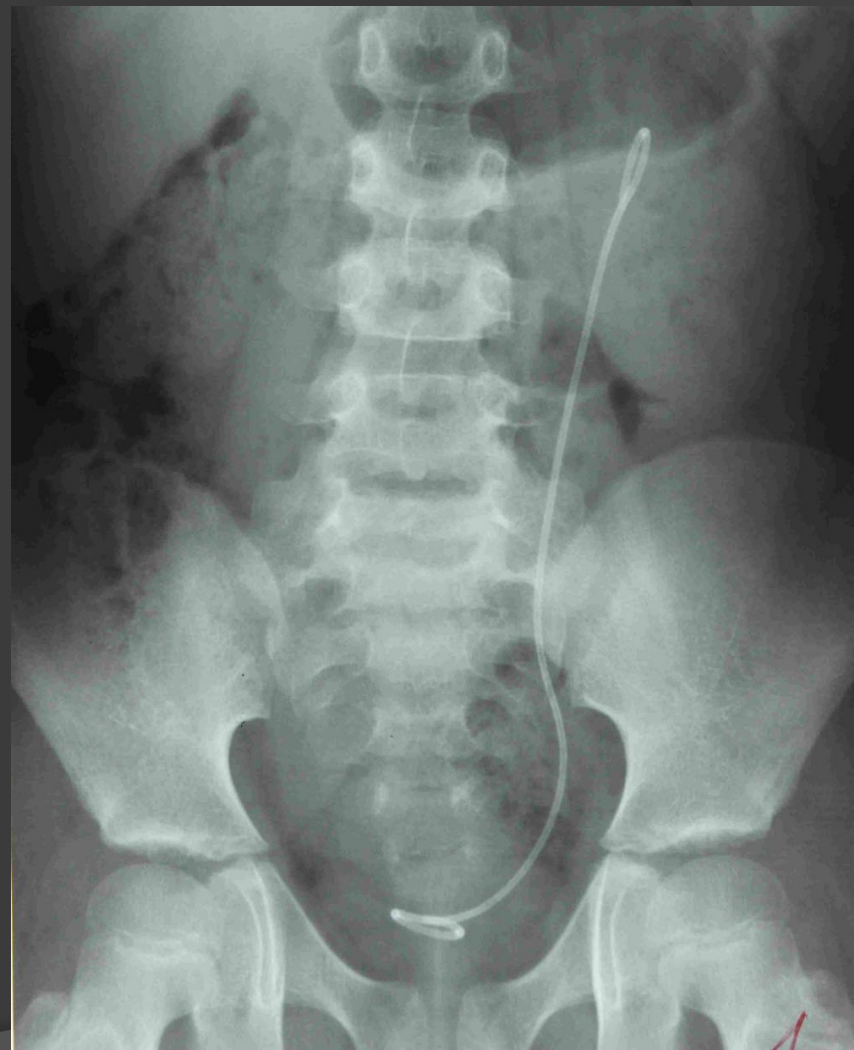
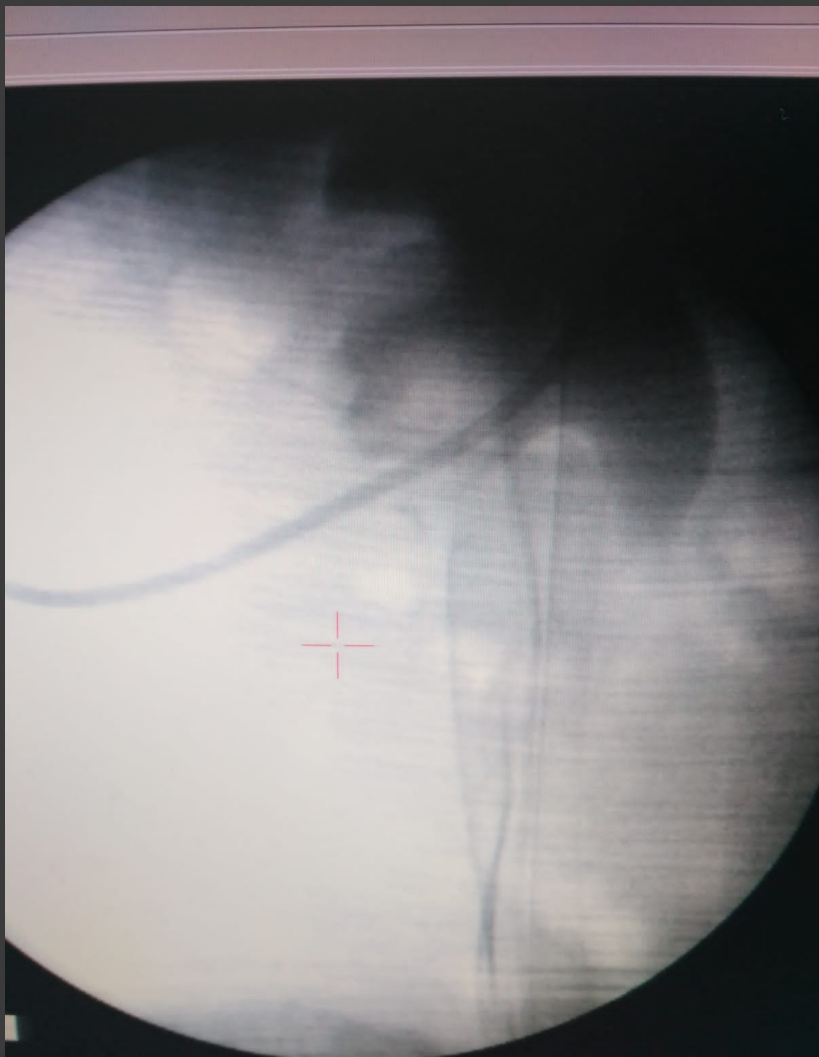


⦿ При ревизии почек производят полное обнажение почки, с визуализацией сосудистой ножки.

⦿ Определяют временный сосудистый контроль, с последующим щадящим иссечением поврежденной части паренхимы, гемостаз путем наложения швов, обеспечение герметичности чашечно-лоханочной системы.



- ⦿ В отдельных случаях - дренирование чашечно-лоханочной системы путем нефростомии или стентирования.



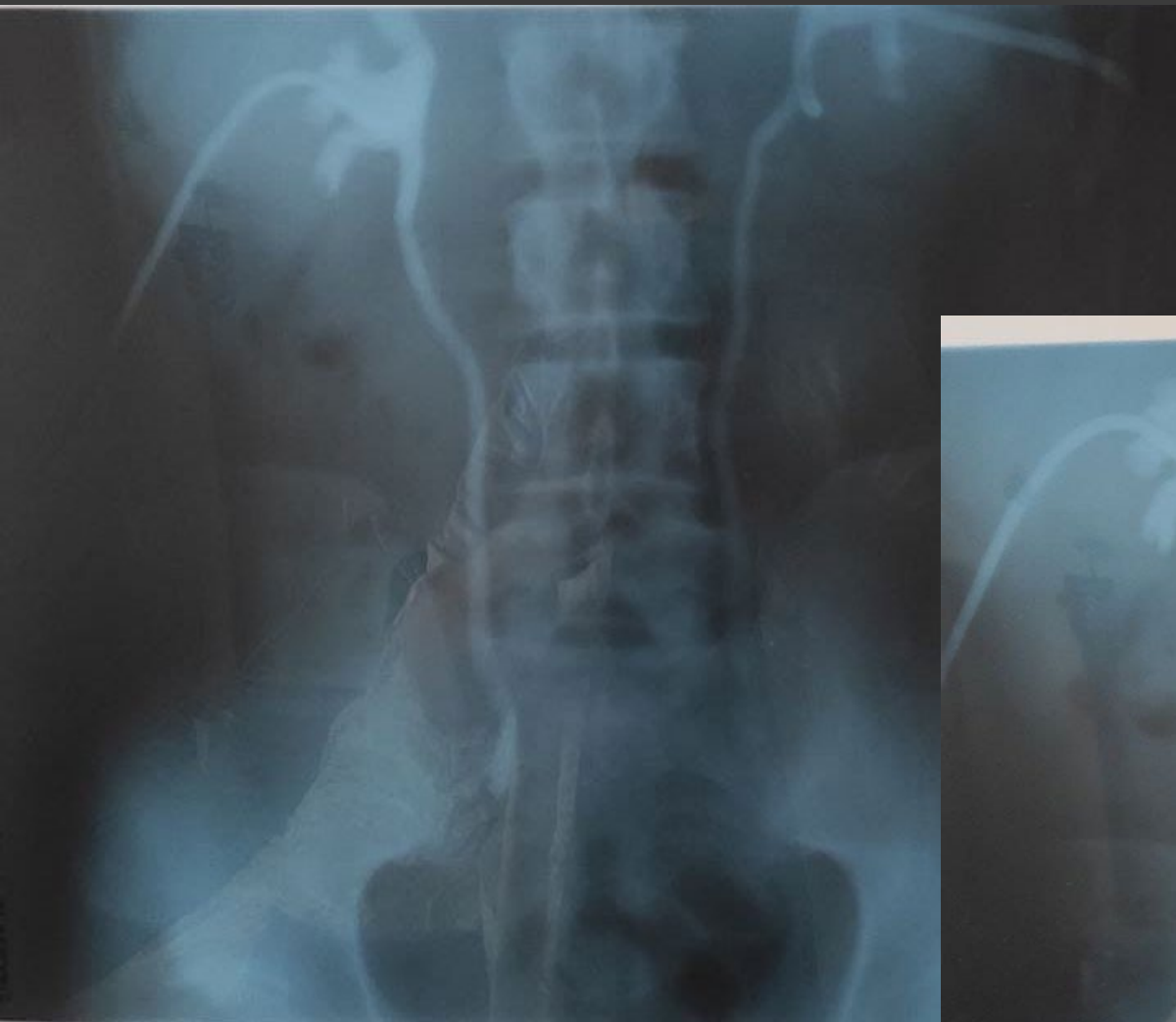
Отдельно хотелось указать довольно коварные повреждения мочевыделительной системы, такие как ранения мочеточников особенно нижней трети.

Чаще всего данный вид повреждения происходит сочетано с повреждением мочевого пузыря.

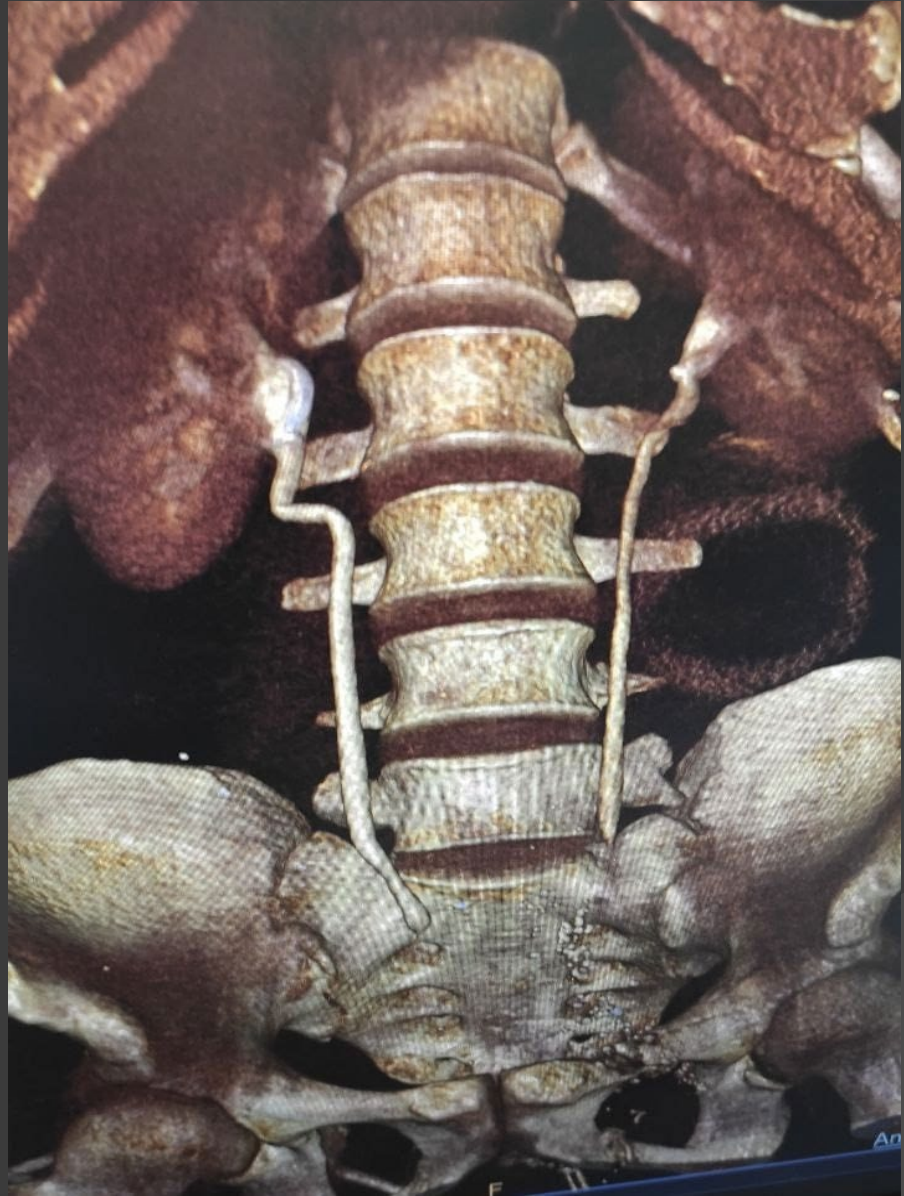
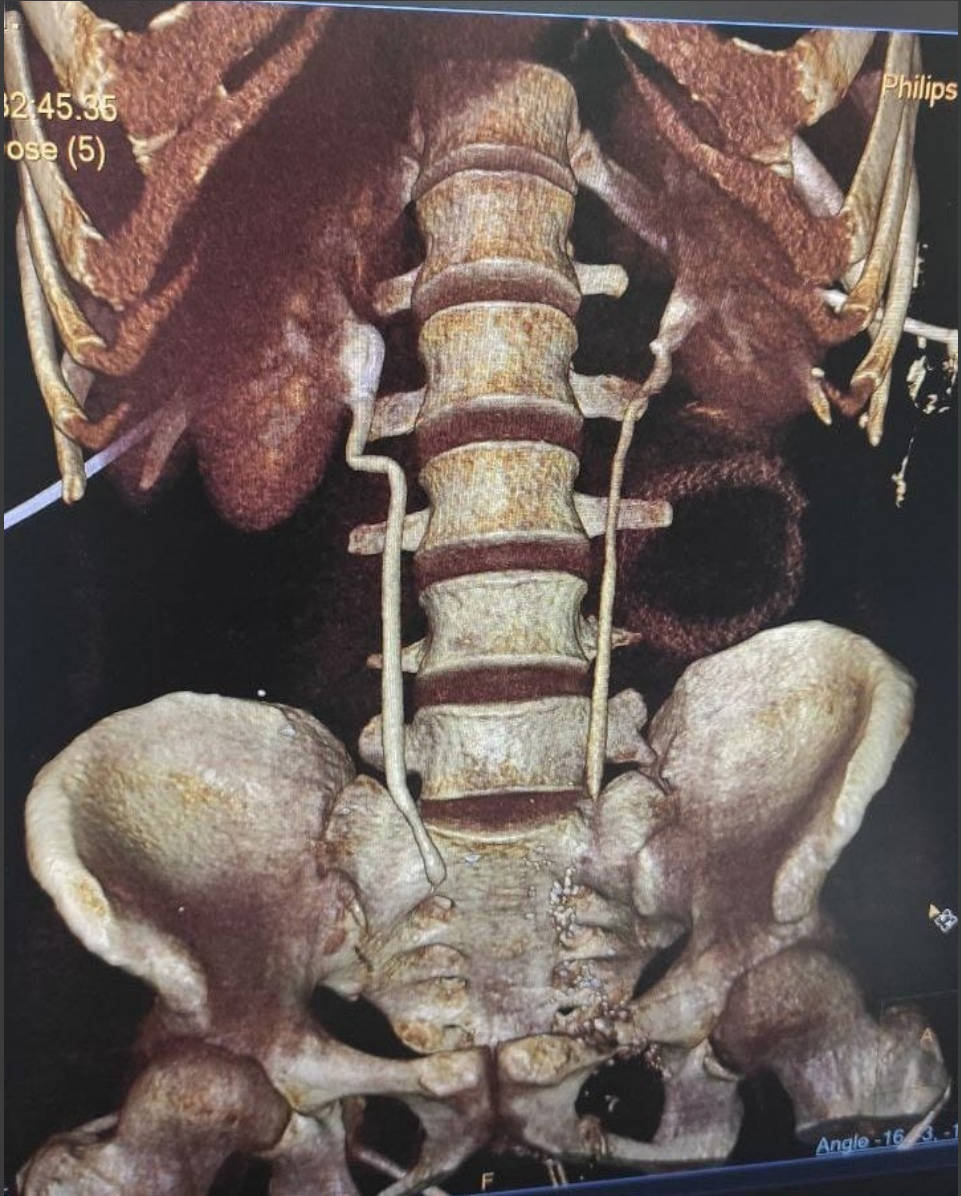
Поэтому при выявлении травмы мочевого пузыря очень часто врачи восстанавливая целостность пузыря не замечают травматизации нижней трети мочеточника.

Что приводит в последствии в послеоперационном периоде к истечению мочи в малый таз, брюшную полость и по дренажам из раны.

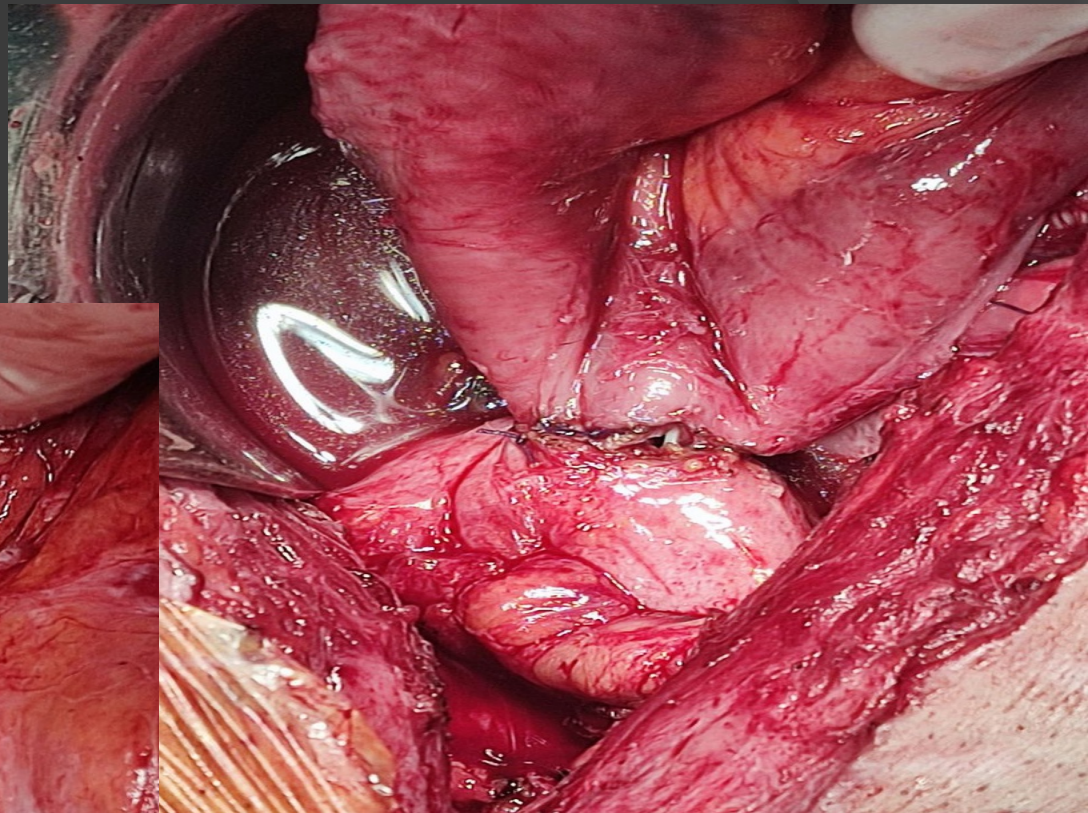
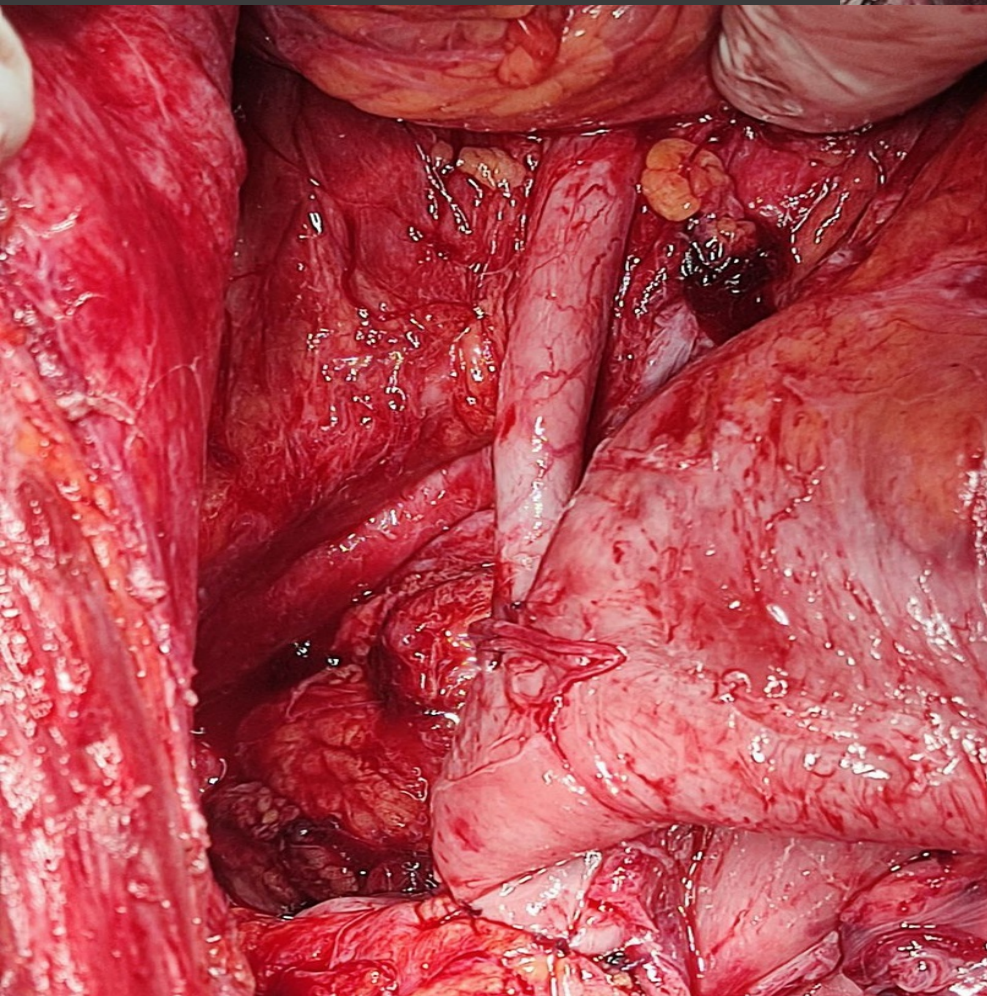




В таких случаях приходится проводить дополнительное обследование пациентов и проводить повторное оперативное вмешательство.

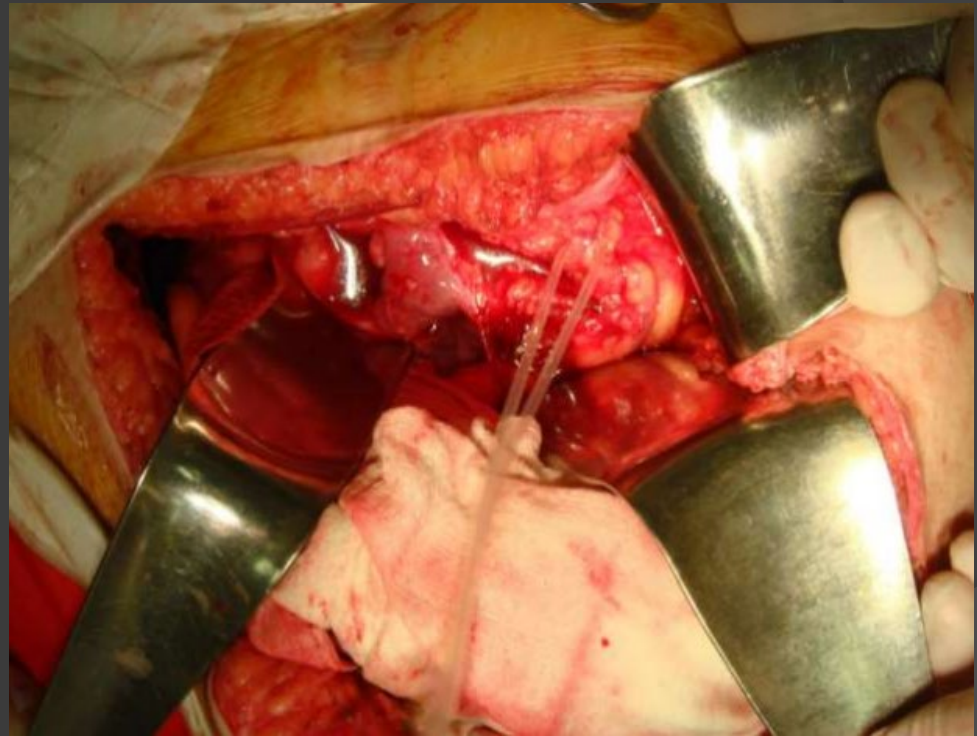


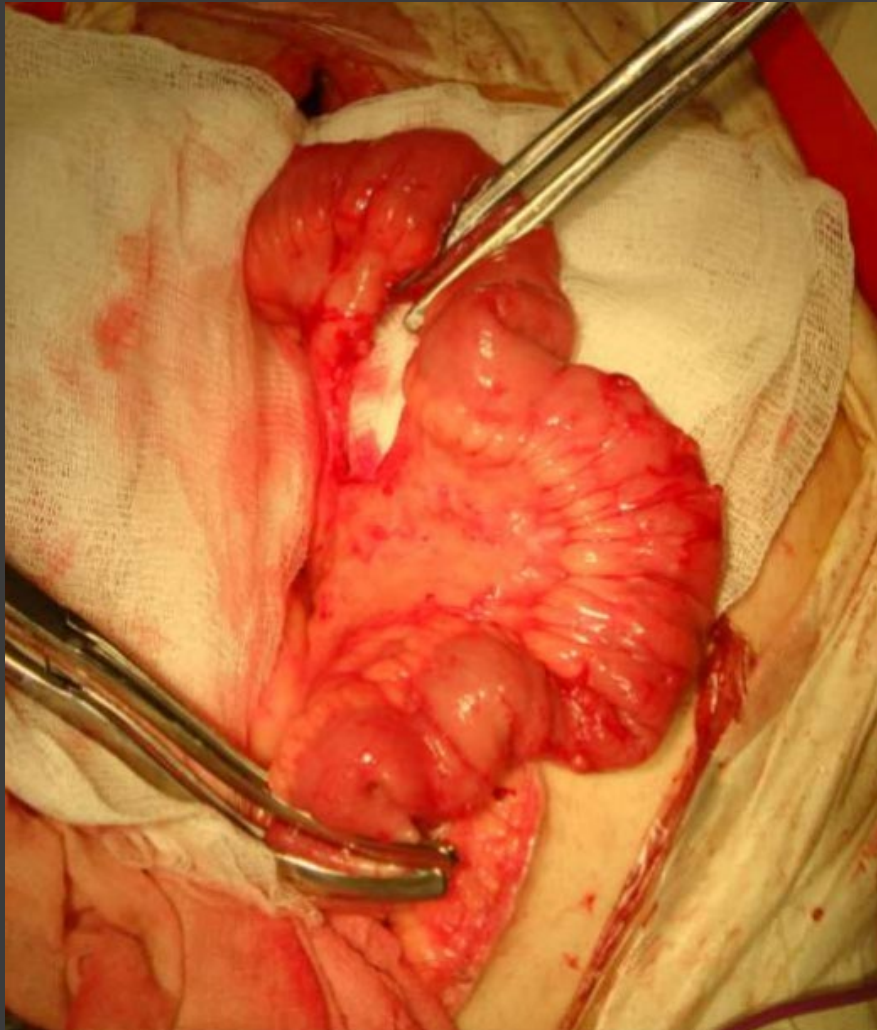
U-образная кишечная пластика обоих мочеточников



◎ Современные способы реконструкции различных отделов мочевыделительной системы предполагают применение различных пластических материалов.

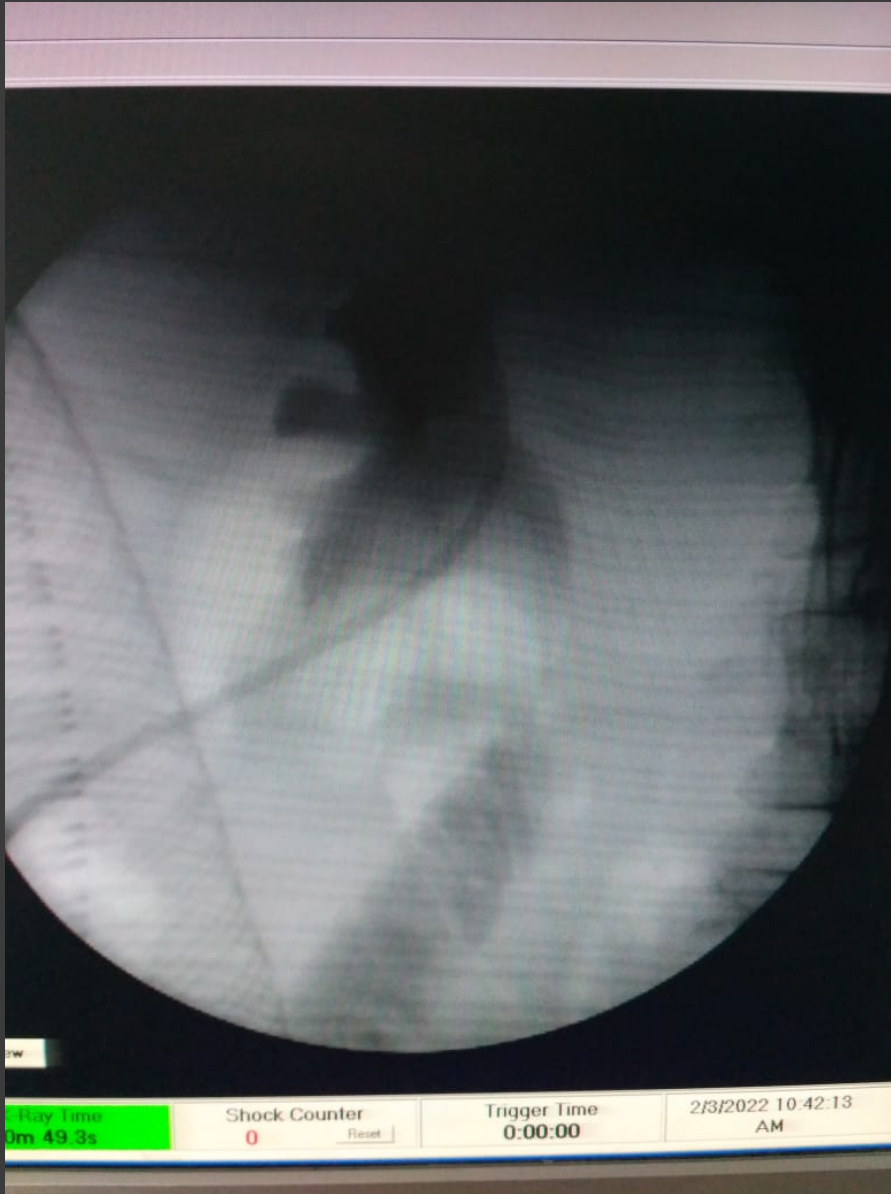
• Для восстановления естественного оттока мочи в тех случаях, когда по каким-либо причинам невозможно восстановить целостность мочевыводящих путей с помощью собственных тканей органов этой системы.





◎ Для заместительной пластики мочеточника и мочевого пузыря наиболее перспективным пластическим материалом являются ткани трубчатых органов желудочно-кишечного тракта.

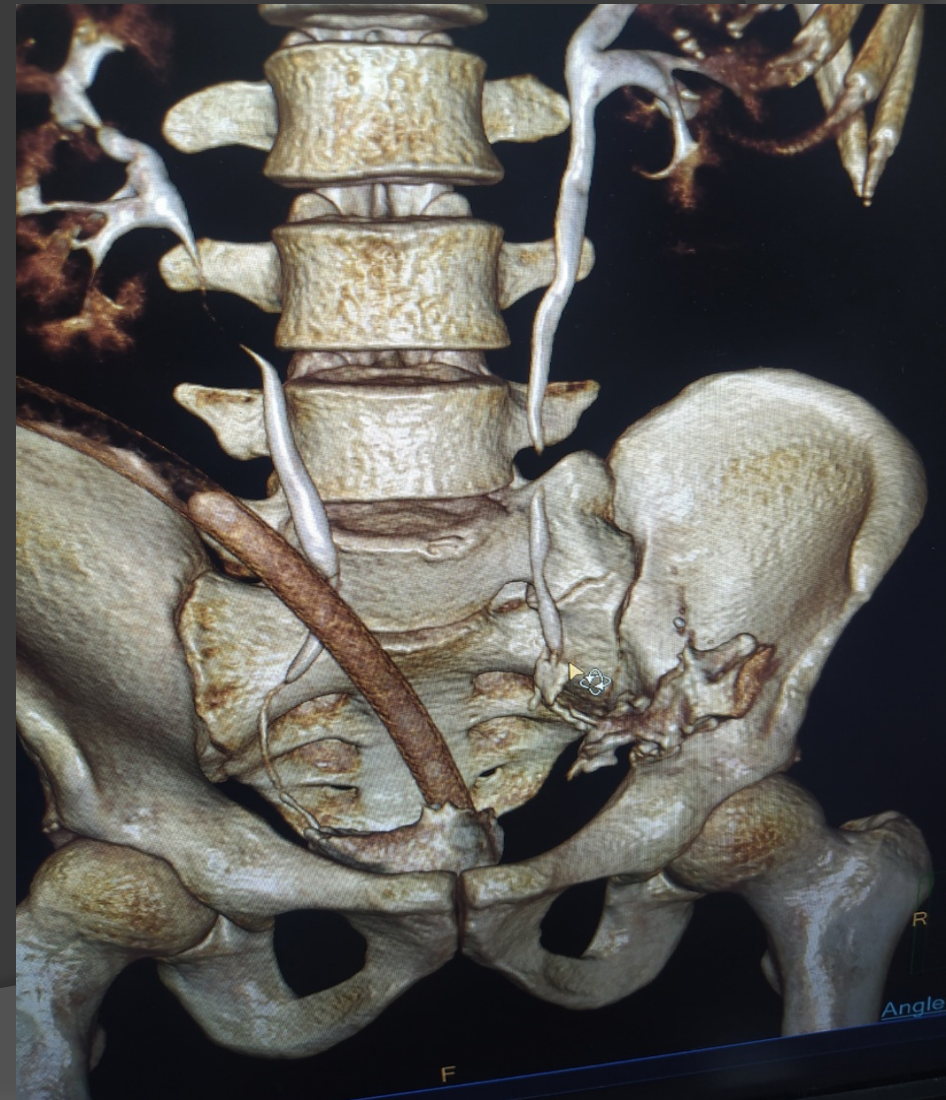
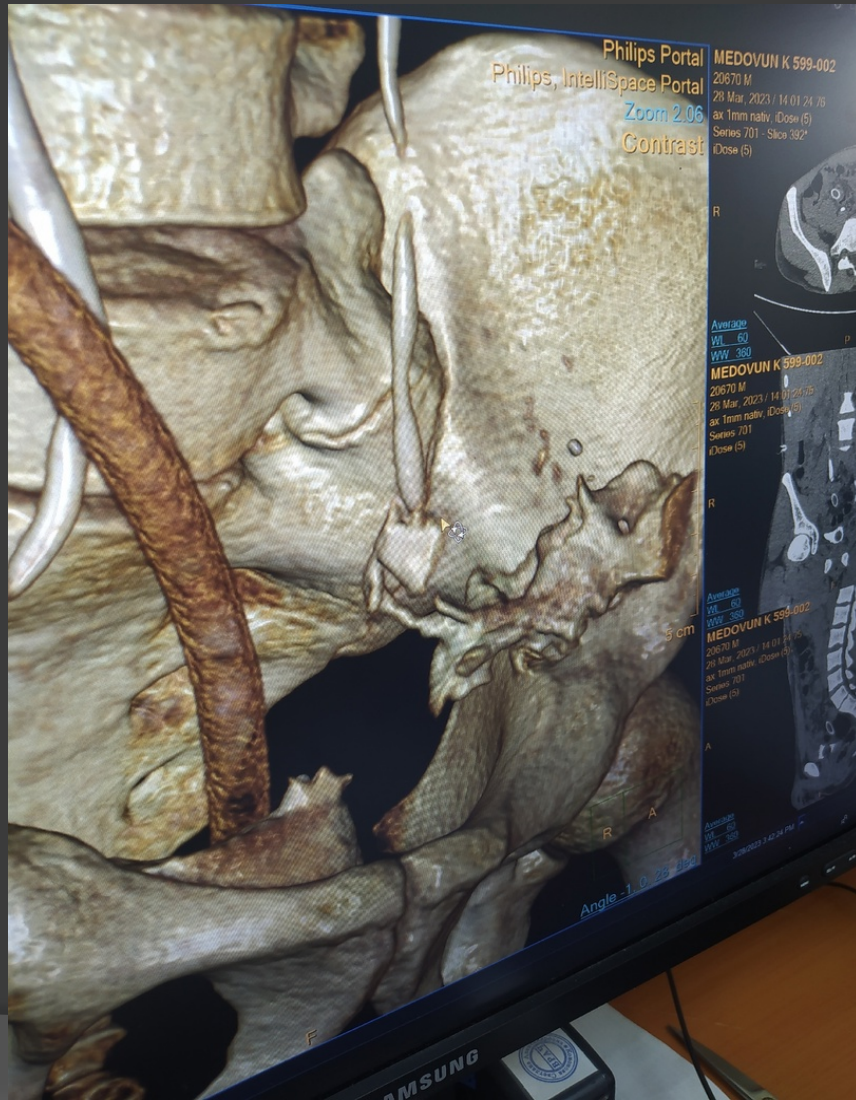
◎ Васкуляризированные лоскуты, взятые из различных отделов желудочно-кишечного тракта, достаточно широко на данный момент используются в реконструктивно-пластической урологии.



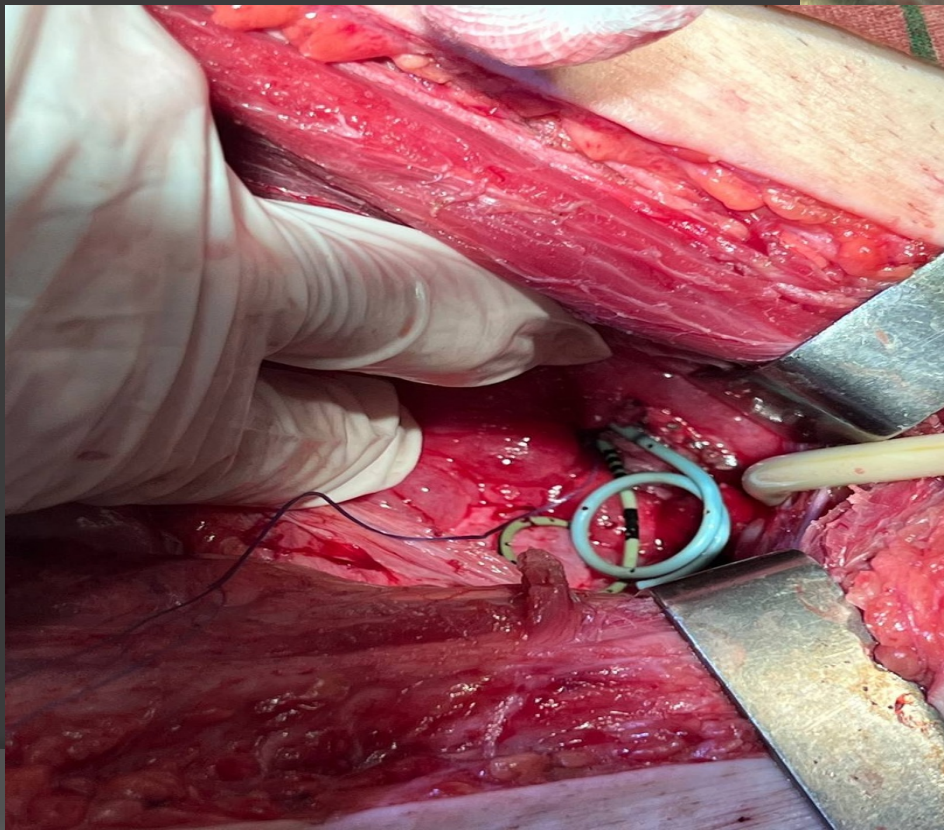
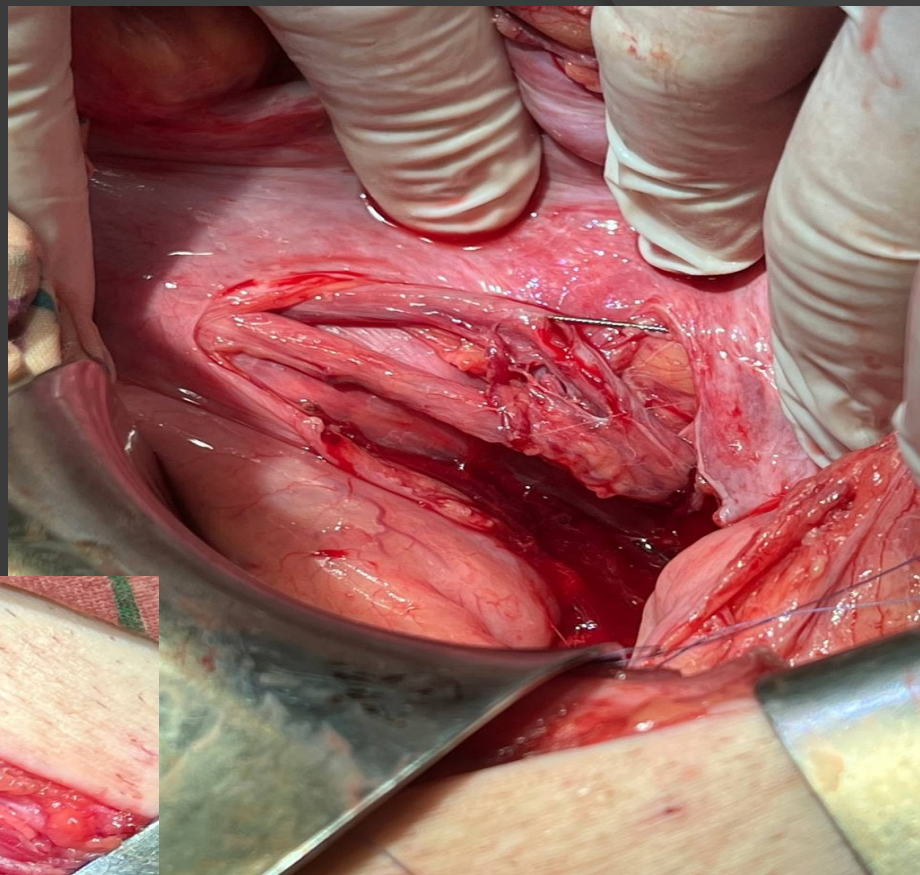
- ◎ Антеградная урография справа после илеоуретеропластики справа

Ray Time 0m 49.3s	Shock Counter 0 <input type="button" value="Reset"/>	Trigger Time 0:00:00	2/3/2022 10:42:13 AM
----------------------	---	-------------------------	-------------------------

Выполнено оперативное лечение в объеме неоуретероцистоанастомоз по Lich-Gregoir с применением методики Psoas-Hitch, стентирование левого мочеточника, на 8 сутки после полученного ранения.



Аномалия развития
мочевыделительной
системы - удвоенная
левая почка. Ранение
обоих мочеточников на
уровне n\3.

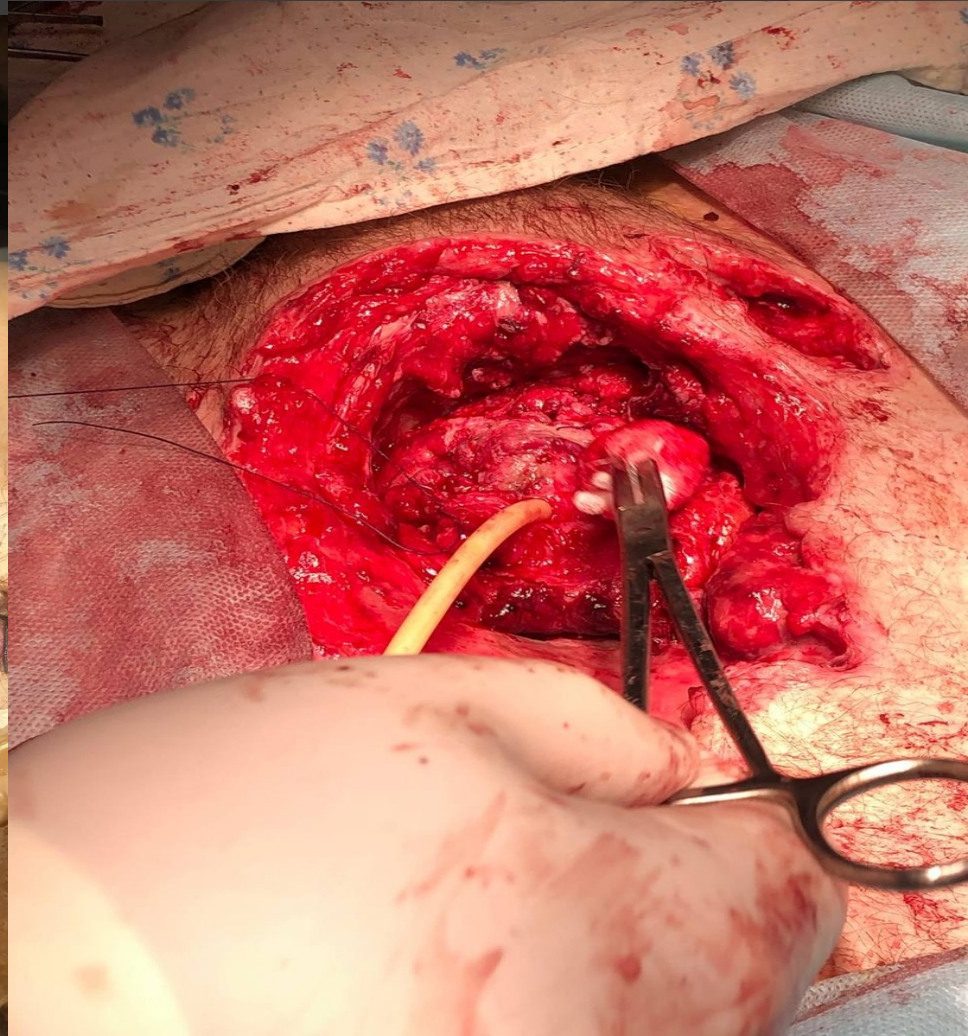


Повреждение мочевого пузыря

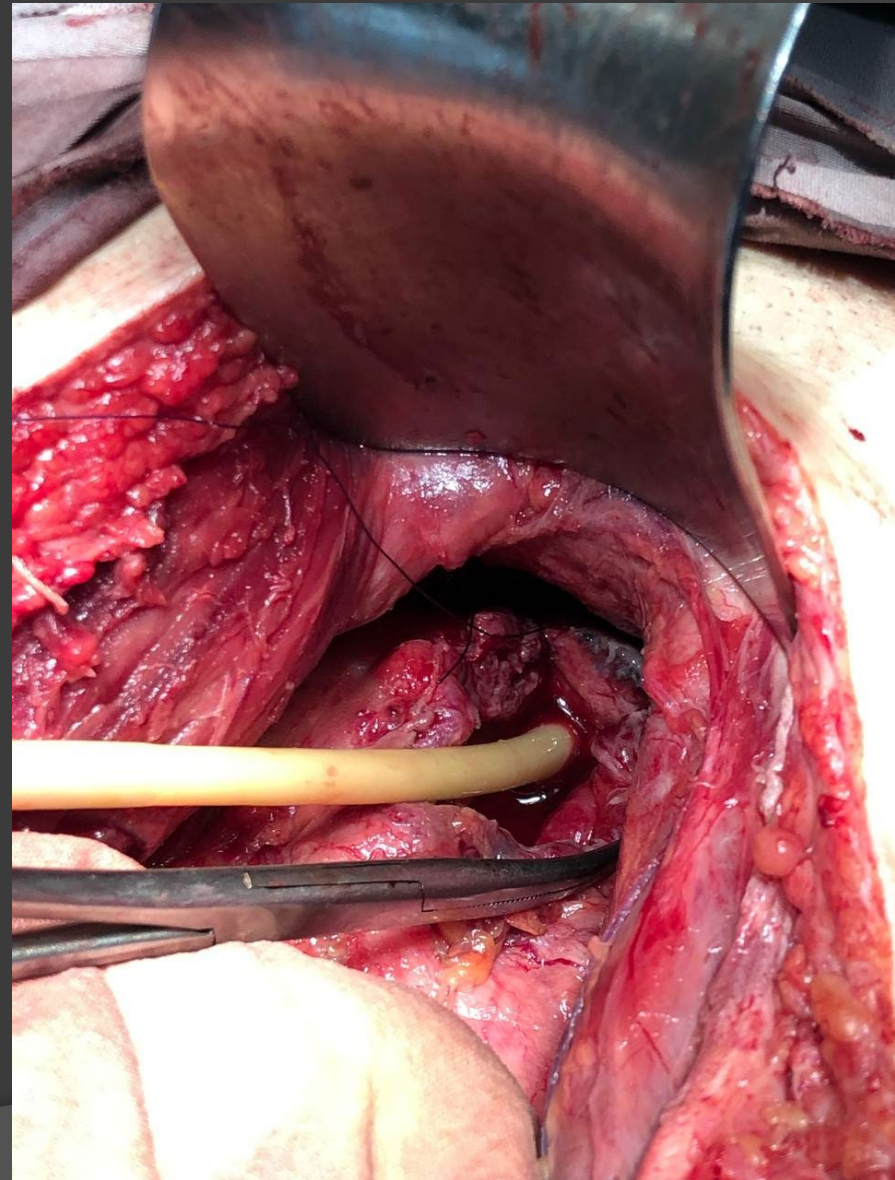
- ◎ Повреждения мочевого пузыря и уретры чаще всего происходят сочетано с переломом костей таза.
- ◎ Выполняется цистография.
- ◎ Если пациент находится на операционном столе производится проба Зельдовича.

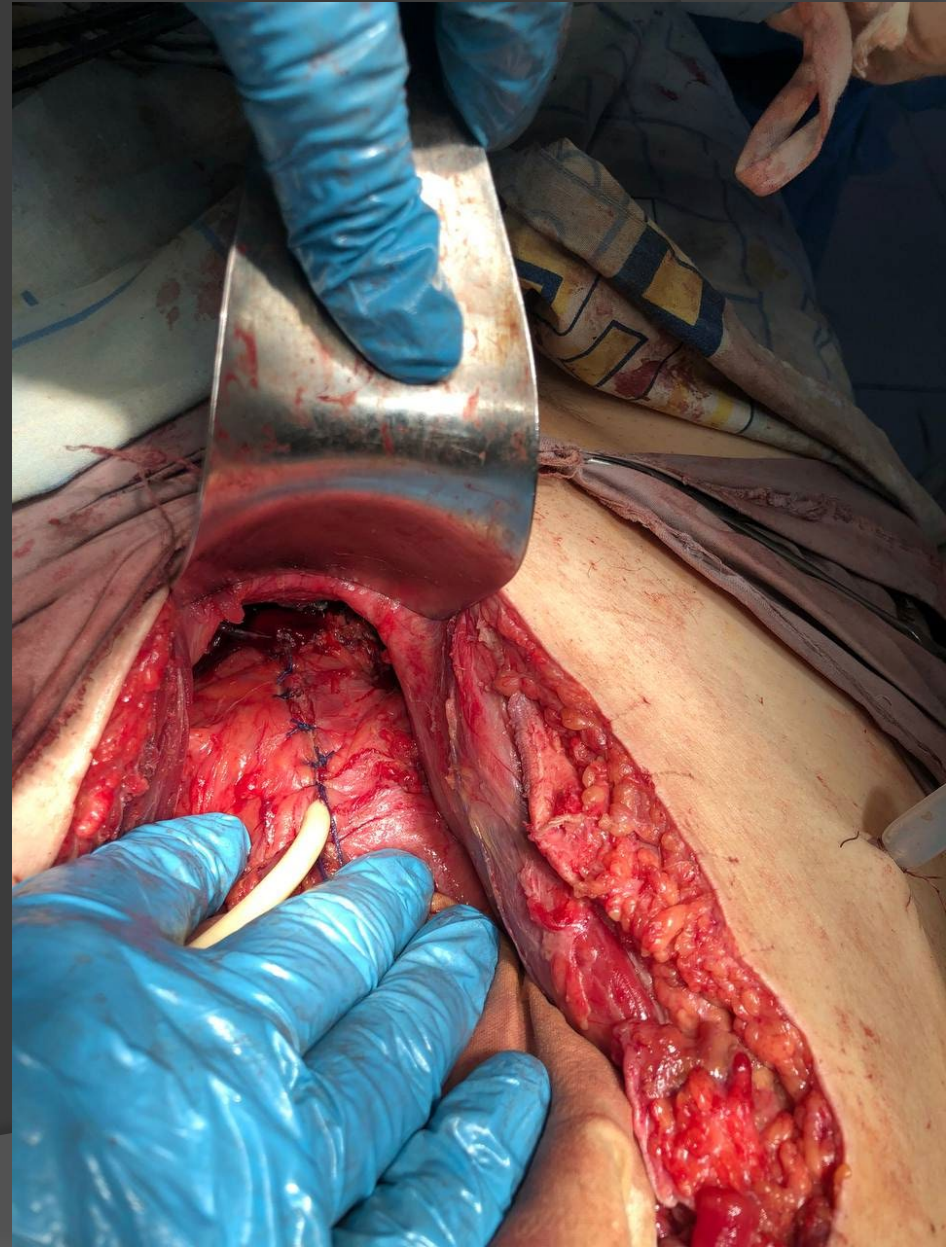
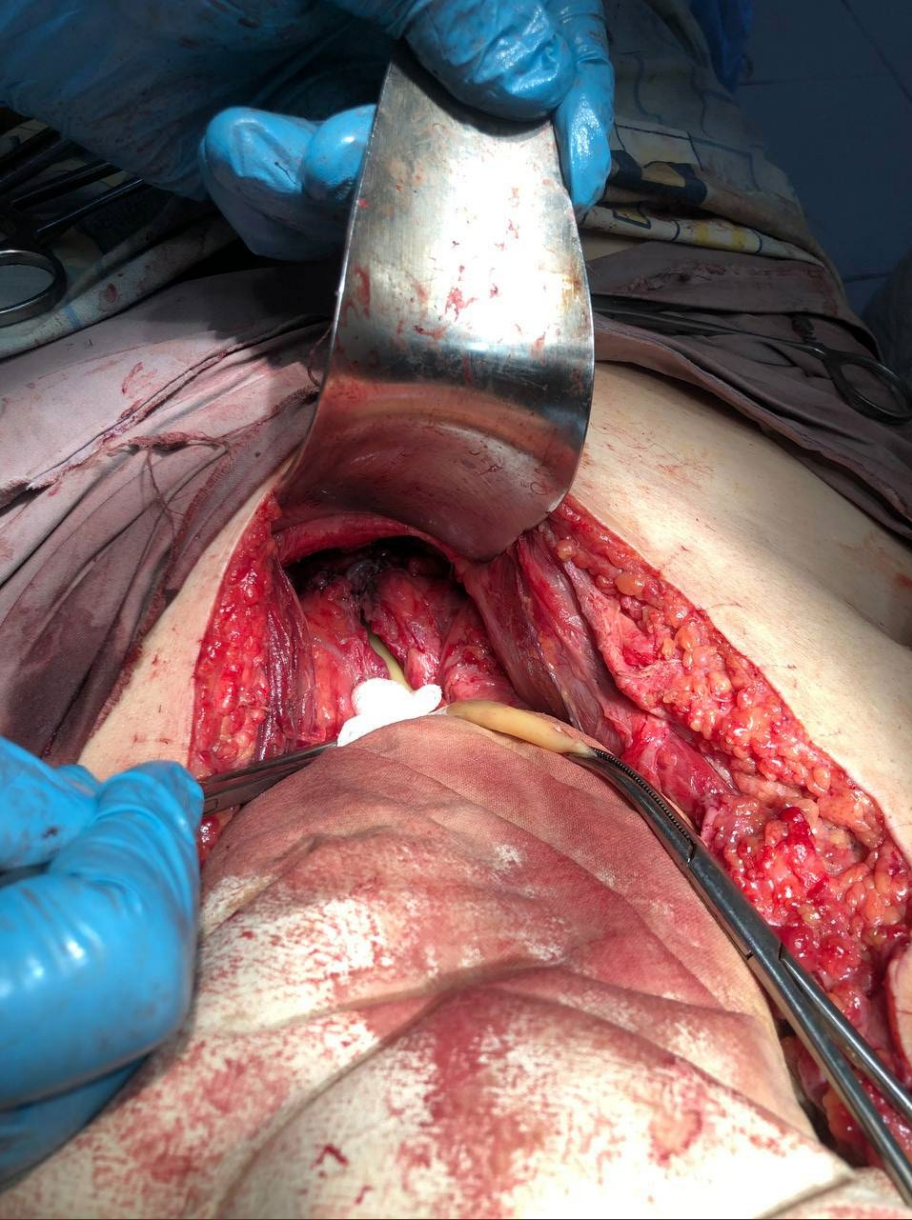


МВТ. Слепое осколочное ранение мочевого пузыря.
Инфицированная рана передней брюшной стенки.
Дефект передней брюшной стенки и передней
стенки мочевого пузыря.



- ◎ Повреждение мочевого пузыря с отрывом шейки мочевого пузыря

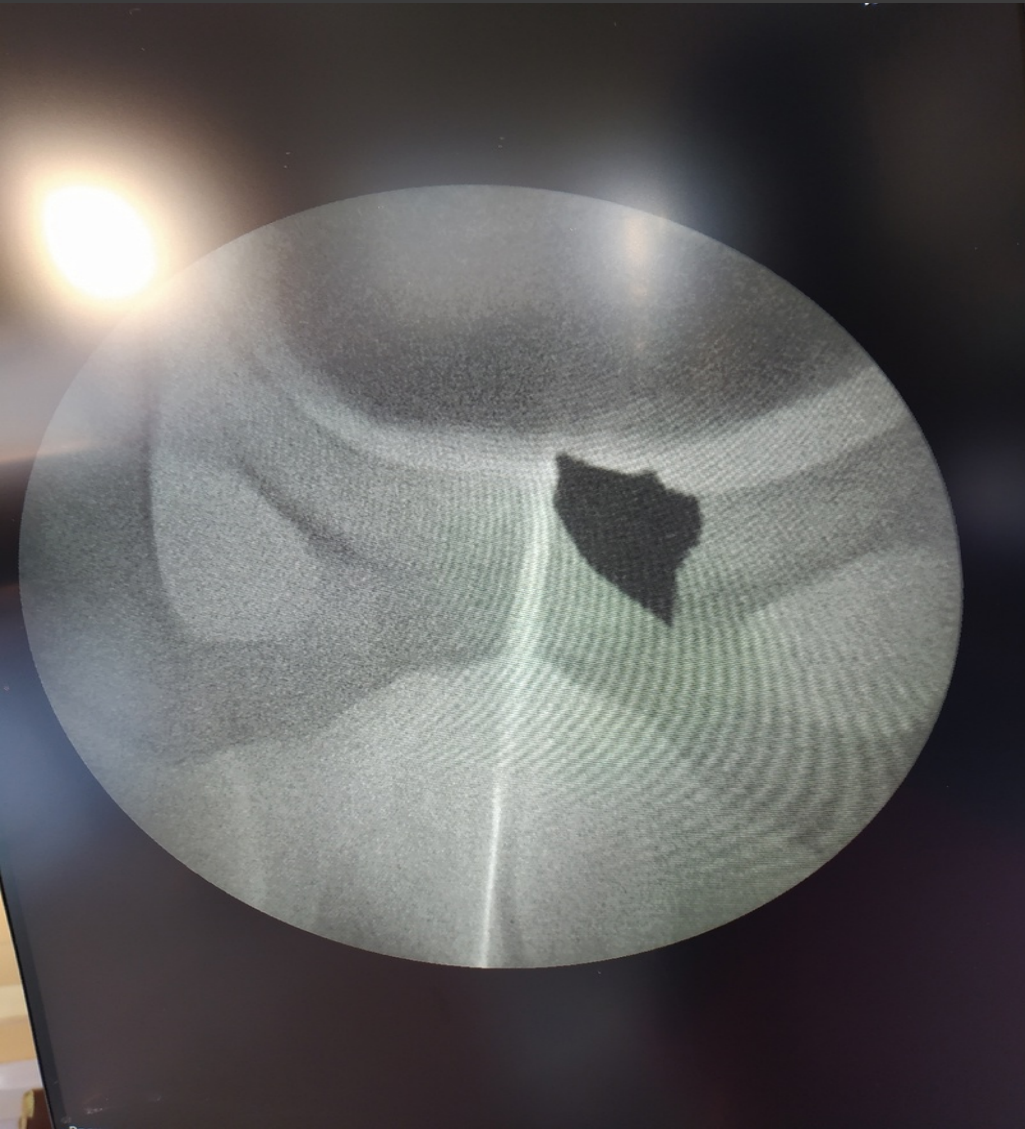




Казуистический случай: пулевое ранение левого бедра, пуля мигрировала через боковую стенку в мочевой пузырь, больной вымочил пулю сам. Мочевые затеки не обнаружены.



Осколочное ранение ягодичной области.
Осколок в предстательной железе. Удален через
мочевой пузырь.



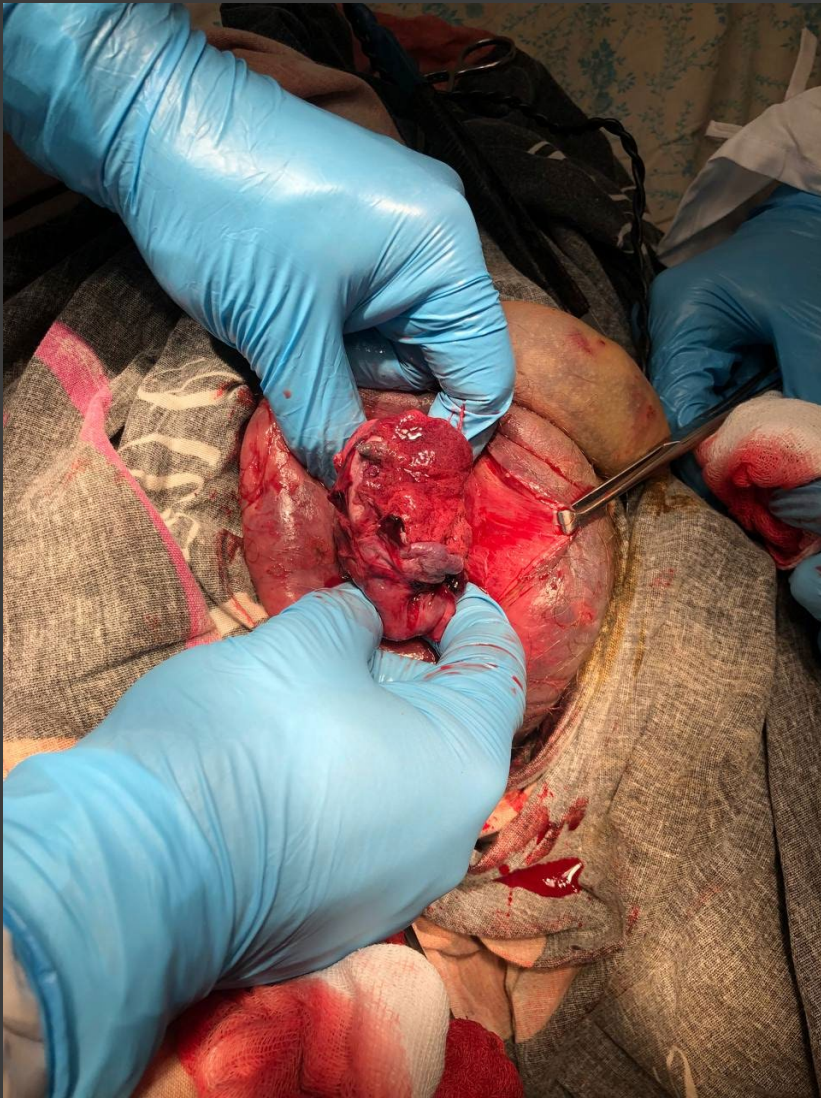
Ранения наружных половых органов

- ◎ Травматическое повреждение наружных половых органов наблюдается у 2-10% госпитализированных в стационар пациентов. Распространенность выше у мужчин, чем у женщин. Возраст 15-40 лет.
- ◎ Тупая травма встречается в 80% случаев. У мужчин тупая травма гениталий чаще бывает односторонней.
- ◎ У 1% мужчин – билатеральное поражение мошонки или яичек.
- ◎ При проникающих ранениях наружных половых органов возникновение сопутствующих повреждений зарегистрировано у 70% пациентов.

Буккальная пластика уретры.



- Осколочное ранение мошонки с разрывом правого яичка.



◎ Выполнено ПХО раны,
ушивание белочной оболочки
правого яичка.



Инвалидизация военнослужащих

⦿ Ввиду характера полученной травмы, интерпретации диагностических данных, а также уровня оказания первой медицинской помощи — зависит последующие этапы выхаживания и степени инвалидизации пациента.

⦿ Важно правильно оценить ургентность и объем того или иного оперативного вмешательства.

◎ Так как радикальные оперативные вмешательства (нефрэктомия, орхидэктомия) не всегда являются единственно правильным методом лечения.

◎ Именно реконструктивные операции являются единственным методом лечения сокращающее степень инвалидизации раненого.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



Список литературы

1. Гоцадзе, Д. Т. Континентная энтеропластика при раке мочевого пузыря: роль социальных факторов и выбор больного/ Д.Т.Гоцадзе // Онкоурология. - 2005. - № 1. - С. 41-45.
2. Гулиев, Б.Г. Реконструктивные операции при органической обструкции верхних мочевыводящих путей: дисс. ... д-ра. мед. наук/ Б.Г. Гулиев. - Санкт-Петербург, 2008. - 35с
3. Дорофеев, С.Я. Кишечная и аппендикулярная пластика мочеточников: автореф. дисс. ...канд. мед. наук/ С.Я. Дорофеев. - Санкт-Петербург, 2007. - 43с.
4. Коган, М.И. Стриктуры уретры у мужчин. Реконструктивновосстановительная хирургия. Иллюстрированное руководство/ М.И.Коган. - М.: Практическая медицина, 2010. - 143с.
5. Коган, М.И. Оперативное лечение стриктур и облитераций уретры/ М.И.Коган, В.В.Красулин, В.В.Митусов, А.В.Шангичев, В.П.Глухов, С.В.Наранов // Урология. - 2015. - № 2. - С. 17-23.
6. Комяков, Б. К. Результаты ортотопической пластики мочевого пузыря желудком и подвздошной кишкой/ Б.К.Комяков, А.И.Новиков, В.А.Фадеев, О.Н.Зубань, Л.А.Строкова, Р.О.Дариенко, М.М.Муслим // Урология. - 2007. - № 6. - С.23-28.
7. Котов, С.В. Выбор оптимального метода уретропластики при лечении стриктур мочеиспускательного канала у мужчин: автореф. дисс. ... д-ра. мед. наук/ С.В.Котов. - М., 2015. - 43с.
8. Котов, С.В. Применение слизистой полости рта при протяженной стриктуре уретры/ С.В.Котов, С.В.Беломытцев // Урология. - 2011. - № 4. - С. 78-82.
9. Мустафин, А.Т. Профилактика пузырно-мочеточникового рефлюкса после операции илеоцистопластики по Штудеру/ А.Т.Мустафин, В.З.Галимзянов, А.А.Загидуллин // Вестник РГМУ. - 2006. – Спец. выпуск: Материалы 1 международной Пироговской студенческой научной медицинской конференции. - С.157.
10. Abdel-Kader, MS. Long anterior urethral stricture: Reconstruction by dorsally quilted penile skin flap/ MS.Abdel-Kader, M.Gadelmoula, A.Elderwy, M.Elghammal, AM.Abuzeid // Urol. Ann. - 2013. - N.5(3) - P.163-166.
11. Carlton, J. Erectile function after urethral reconstruction/ J.Carlton, M.Patel, A.F.Morey // Asian J. Androl. 2008. - Vol. 10(1). - P. 75-78.
12. Frimberger, D. The common ileal ureter: a new technique for compliant ureterocystoplasty/ D.Frimberger, J.Klein, B.P.Kropp // Urol. - 2007. - Vol. 178 - N4. - P. 1819- 1822.