RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 02 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВЫХ ТРАВМАХ

Жураев Анвар Маматмуродович

ассистент кафедры нейрохирургии,

Самаркандского Государственного медицинского университета

Холмуродова Хулкар Холиёровна

студентка 620-группы Самаркандского Государственного медицинского университета

Тошев Тохир Темирович

студент 622-группы Самаркандского Государственного медицинского университет

Масаидов Наим Саидович

студент П-С-О 185 группы Ордена трудового красного знамени медицинского университета им. С.И. Георгиевского

Мусурмонов Асрор Нафарзода

клинический ординатор РСНПМЦ хирургии имеени академика В.Вахидова.

Аннотация

В последнее время большой интерес вызывают проблемы урологических осложнений при травмах позвоночника, особенно восстановления функций мочевого пузыря при нарушениях его центральной и периферической иннервации. В настоящее время при нарушениях мочеиспускания у больных с травмами позвоночника применяют различные способы отведения мочи - от давления в надлобковой области и периодической

Ключевые слова:

урологические осложнения, позвоночник, спинной мозг, травма.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 02 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

катетеризации мочевого пузыря до пожизненной эпицистостомии. Но на сегодняшний день не существует «идеального» варианта или метода оказания урологической помощи по восстановлению или отведению мочи у больных с травмами позвоночника, позволяющего предотвратить осложнения со стороны мочевыделительной системы и восстановить нарушение мочеиспускания. Цель исследования. Изучить результаты консервативного и хирургического лечения урологических осложнений у больных с травмами позвоночника. Материал и методы исследования. В Самаркандском филиале РВСНЭМ в 2017-2021 годах на кафедре урологии было госпитализировано 55 больных с урологическими осложнениями травм позвоночника. Результаты исследования. 89,1% пациентов с урологическими осложнениями составляли мужчины и 10,9% пациентов – женщины. Наибольшее количество больных наблюдалось в возрасте 41-50 лет - 17 (30,9%) и 31-40 лет - 14 (25,4%). В 67,3% случаев у больных с травмой позвоночника отмечалась частичная и в 32,7% - полная дисфункция спинного мозга. Больных с нейрогенным мочевым пузырем было 12 (21,8%), острой задержкой мочи - 23 (41,8%), затруднением мочеиспускания - 11 (20,0%) и недержанием мочи - 9 (16,4%). 6 (10,9%) больным выполнена периодическая катетеризация мочевого пузыря, 25 (45,5%) - постоянный катетер мочевого пузыря, 13 (23,6%) - чрескожная цистостома и 11 (20,0%) больным установлена эпицистостома. После проведенного лечения оптимальная степень компенсации мочеиспускания наблюдалась у 38,2% больных, удовлетворительная степень компенсации мочеиспускания - у 20,0% больных,

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 02 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

минимальная степень компенсации мочеиспускания - у 25,4% больных, неудовлетворительные результаты - у время не существует «идеального» варианта или метода оказания урологической помощи по восстановлению или отведению мочи у пациентов с травмами позвоночника. По нашему мнению, интермиттирующая катетеризация и чрескожная цистостомия (при необходимости) в настоящее время являются приемлемым методом лечения мочевых осложнений у пациентов с травмами позвоночника.	

Актуальность проблемы. Позвоночно- спинномозговая травма (ПСМТ) продолжает ос- таваться одной из сложнейших проблем совре- менной медицины, в связи с увеличением часто- ты, распространения и негативными медико- социальными последствиями. ПСМТ по частоте среди всех видов травм занимают третье место [2,3].

В последнее время проявляется большой интерес к проблемам урологических осложнений при ПСМТ, особенно, когда у больных из-за на- рушения центральной и периферической иннер- вации отмечаются нарушение мочеиспускания различного типа. При нарушениях функции моче- вого пузыря у больных при ПСМТ, ухудшается проходимость мочевых путей. Длительное нахо- ждение цистостомы или постоянного мочевого катетера у больных значительно увеличивает риск инфекций мочевыводящих путей (МВП) [4,6,7].

По данным ряд авторов, частота инфекций МВП составляет в пределах 40-45% [5,6], в то же время другие авторы указывают количество урологических осложнений при ПСМТ намного ниже (9-24%) [1].

В основном при нарушениях мочеиспуска- ния применяются метод надавливания в надлоб- ковой области кулаком, периодическая или по- стоянная катетеризация мочевого пузыря или эпицистостомия.

Анализ литературных данных показал, что до сих пор не имеется «идеальный» вариант

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 02 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

или способы оказания специализированной урологи- ческой помощи для восстановления нарушенной функции мочевого пузыря у больных с ПСМП. Поэтому, проблема урологических осложнений при ПСМТ является наиболее актуальным.

Цель исследования. Изучить результаты консервативного и оперативного методов лечения урологических осложнений у больных с позво- ночно-спинномозговыми травмами.

Материал и методы исследования. В Са- маркандском филиале РНЦЭМП в 2017-2021 гг. в отделении урологии находились на стационарном лечении 55 больных с урологическими осложне- ниями ПСМТ.

Таблица 1. Распределение больных с урологическими осложнениями после ПСМТ по полу и по годам

Годы	Мужчины		Женщины		всего	
	абс.	%	абс.	%	абс	%
2017	10	20,4	4	66,6	14	25,4
2018	8	16,3	1	16,7	9	16,4
2019	6	12,2	1	16,7	7	12,7
2020	10	20,4	-	-	10	18,2
2021	15	30,6	-	-	15	27,3
всего	49	100	6	100	55	100
Из всех больных в %		89,1		10,9		100

Таблица 2. Распределение больных по нарушению функции спинного мозга и по возрасту

№	Возраст больных	Количество больных с частичным нарушением функции спинного мозга.		Количество больных с полным нарушением функции спинного мозга.		Всего	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	До 17 лет	1	2,4	-	-	1	1,8
2	18-20 лет	2	4,8	1	7,1	3	5,4
3	21-30 лет	5	12,2	2	14,3	7	12,7
4	31-40 лет	10	24,4	4	28,6	14	25,4
5	41-50 лет	13	31,7	4	28,6	17	30,9
6	51-60 лет	7	17,1	2	14,3	9	16,4
7	60 лет и <	3	7,3	1	7,1	4	7,4
	Всего	41	100	14	100	55	100
% из всех боль-ных			74,5		25,5		

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 02 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Из таблицы 1 видно, из всех больных в 89,1% случаях больные с урологическими ослож-нениями были мужского, а только 10,9% больных

- женского пола. Наибольше количество больных мужского пола были в 2021 году - 15 больных (30,6%). В 2017 и 2020 году находились по 10 больных (по 20,4%) мужского пола. Эти показа- тели в 2019 году были - 6 (12,2%), в 2018 году - 8 (16,3%) и в 2020 году - 10 (20,4%) больных. Наи- больше количество больных женского пола были в 2017 году - 4 (66,6%). В 2018-2019 годах были по одной больной (по 16,7%) женского пола, а 2020-2021 годах пострадавших женщин не отме- чались.

Больные с урологическими осложнениями после ПСМТ по возрасту распределились в сле- дующем образом: до 17 лет -1 (1,8%), 18-20 лет -3

(5,4%), 21-30 лет-7 (12,7%), 31-40 лет -14 (25,4%),

41-50 лет -17 (30,9%), 51-60 лет -9 (16,4%), 60 лет

и старше - 4 больных (7,4%). Всего было 55 боль- ных.

Как видно, что наибольше количество больных отмечались в возрасте 41-50 лет - 17 (30,9%) и 31-40 лет - 14 (25,4%). Наименьше ко- личество был больной в возрасте до 17 лет – 1 (1,8%) и 17-20 лет - 3 (5,4%) больных.

Больные по виду нарушения функции спин- ного мозга были выделены на 2 группы. В 67,3% случаях у больных отмечались частичное и в 32,7% - полное нарушение функции спинного мозга.

Из таблицы 2 видно, что наибольше коли- чество больных с частичным нарушением функ- ции спинного мозга отмечены у больных в воз- расте 41-50 лет (13 больных), а наименьше - в возрасте до 17 лет (1 больной). Среди больных с полным нарушением функции спинного мозга наибольше количество больных были в возрасте 31-40 и 41-50 лет - по 4 больных. Наименьше ко- личество больных были в возрасте 17-20 лет и 60 лет и старше – по одной больной.

Из общего количество больных (55 боль- ных) наибольше количество составляли больные в возрасте 41-50 лет (30,9%) и 31-40 лет (25,4%).

Урологические осложнения у этих больных наблюдались в основном четырем видам симпто- мов. Больные с нейрогенным мочевым пузырем были - 12 (21,8%), острой задержкой мочеиспус- кания - 23 (41,8%), затрудненным мочеиспусканием - 11 (20,0%) и недержанием

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

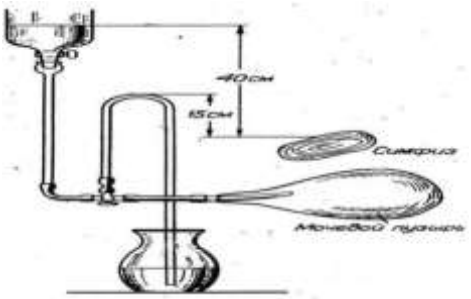
Volume: 02 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

мочи – 9 (16,4%).

По способам урологических манипуляций больные были распределены в следующем: 6 (10,9%) больным были проведены периодические катетеризации мочевого пузыря, 25 (45,5%) - по- стоянный катетер на мочевой пузырь, 13 (23,6%) - перкутанные цистостомии и 11 (20,0%) больным были установлены эпицистостомии.

При задержке мочеиспускания у больных с ПСМТ для выведения мочи была использована периодическая катетеризация мочевого пузыря (ПКМП), или приливно-отливный дренаж (систе- ма Монро). Периодическая катетеризация моче- вого пузыря больным была проведена 4 - 6 раз в сутки.

Приливно-отливная система Монро, состо- ит из стерильного сосуда, которая заполняется антисептическим раствором (фурацилин 1:5000), мочеприемника и мочевого катетера. Они при по- мощи специального тройника соединяется между собой. Скорость подачи антисептического рас- твора в мочевой катетер управляется с помощью регулятора. Антисептический раствор из резер- вуара редкими каплями (40-60 в мин) поступает на мочевой пузырь. Её отводящее колено уста- навливают на высоту, необходимую для удержа- ния выработки нормального тонуса детрузора. Самым оптимальным давлением в полости моче- вого пузыря, необходимым для выработки пузыр- ного рефлекса, является 150 мм водного столба. Для этого, отводящий конец трубки надо подни- мать на 15 см выше уровня мочевого пузыря. При этом моча механически вымывается из мочевого пузыря вместе с дезинфицирующим раствором. При гипотонии детрузора отводящее колено уста- навливается на высоте не более 5-7см над трой- ником, а при резко выраженной гипертонии коле- но поднимают до 25-30 см. (рис. 1).



PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 02 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Рис. 1. Приливно-отливная система Монро Преимуществом системы Монро при нарушениях мочеиспускания у больных с ПСМТ в сравнении с периодической катетеризацией моче- вого пузыря заключаются в том, что не требуется несколько раз в сутки катетеризировать мочевой пузырь и в мочевом пузыре всегда содержитсяантисептический раствор. Это, с одной стороны препятствует сморщивания стенок мочевого пу- зыря, несколько раз уменьшает риск развитие мо- чевой инфекции. Объем жидкости, содержащийсяв мочевом пузыре под давлением 150 мм вод. ст., достаточно раздражает стенку, вызывая ее реф-лекторное сокращение и способствуя выработке пузырного рефлекса.

Использование способов выведения мочи зависит сроков восстановления функций тазовых органов. Периодическая катетеризация мочевого пузыря обычно используется при частичным на- рушении проводимости спинного мозга, т.е. когдаимеется надежда на быстрое восстановление реф- лекторного или произвольного мочеиспускания.Система Монро - очень часто применяется приболее грубых нарушениях функции спинного мозга, когда требуется длительное время для вы- работки рефлекторного мочеиспускания.

Эффективности коррекции урологических осложнений у больных с ПСМТ можно опреде- лить достигнутой степени компенсации. Имеется 4 степени компенсации мочеиспускания.

Оптимальная степень компенсации моче- испускания. Больные могут удерживать мочу в течение 4-5 часов при емкости мочевого пузыря 250-350 мл. Остаточной мочи нет. Больные чувст-вуют наполнение мочевого пузыря или тяжестьвнизу живота, покалывание, жжение в области мочевого пузыря. У них может быть покраснение лица, потливость, после чего происходит акт мо- чеиспускания.

Удовлетворительная степень компенса-ции. Больные удерживают мочу в течение 2-2,5 часов. Процесс мочеиспусканиянаступаетпроизвольно или с легким натуживанием. Ёмкость мочевого пузыря состоит 200-250 мл, а ос- таточная моча в мочевом пузыре составляет

Минимальная степень компенсации. На- блюдается у больных с недостаточным контролеммочеиспускания. При этом мочевой пузырь опо- рожняется часто (через 30-60 мин), часто при ин- тенсивном натуживании, но выделяется малое количество мочи (40-70 мл). У больных отсутст- вует позыв, чувство наполнения и прохождения мочи по уретре. Часто мочеиспускание у больных наступает непроизвольно или императивно. При физическом напряжении, перемене положениятела больные мочу не могут удерживать. Емкость мочевого

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 02 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

пузыря и количество остаточной мочи, зависят от тонуса детрузора и сфинктера (при гипотонии детрузора в пределах 500- 700 мл, при гипертонии - 20-125 мл).

Таблица 3. Динамика лечения урологических осложнений у больных с позвоночно-спинномозговыми повреждениями

Осложнения	При поступлении		Степень компенсации мочеиспускания после лечения							
			Оптималь. степени компенсации		Удовлет. степень компенсации		Минимал. степень компенсации		Неудовлетворительно	
	абс.	%	Абс	%	Абс	%	Абс.	%	Абс	%
Нейрогенный мочевой пузырь	12	21,8	4	19,0	2	18,2	4	28,6	2	22,2
Острая задержка мочеиспускания	23	41,8	9	42,8	5	45,4	6	42,8	3	33,3
Затруднённое мочеиспускание	11	20,0	5	23,8	2	18,2	2	14,3	2	22,2
Недержание мочи	9	16,4	3	14,4	2	18,2	2	14,3	2	22,2
Всего	55	100	21	100	11	100	14	100	9	100
Из всех больных в %			38,2		20,0		25,4		16,4	

Таблица 4. Результаты лечения больных с ПСМТ в зависимости от проведенных операций

№	Виды урологических манипуляций	При поступле- нии		Результаты после лечения (Количество больных)					
				Восстановление		улучшение		Без изменении	
		абс	%	абс	%	абс	%	абс.	%
1	Периодическая катетеризация	3	100	1	33,3	1	33,3	1	33,3
2	Периодическая катетеризация с системой Монро	3	100	2	66,7	1	33,3	-	-
3	Постоянный катетер	13	100	2	15,4	9	69,2	2	15,4
4	Перкутанная цистостомия	25	100	11	44,0	7	28,0	7	28,0
5	Эпицистостомия	11	100	3	27,3	6	54,5	2	18,2
	Всего	55	100	19	100	23	100	13	100
	Из всех больных в %	55	100	19	34,5	23	41,8	13	23,7%

Неудовлетворительная степень компен-сации. Отмечается у больных, у которых акт мочеиспускания полностью не контролируется, не- произвольное мочеиспускание происходит либо каждые 10-30 мин, либо наблюдается полное не- держание мочи, либо ее полная задержка. У нихне имеется чувство наполнения, позыв и прохож- дение мочи и катетера по уретре. Емкость пузыря при гипотонии детрузора 500-800 мл, остаточной мочи - 500-700 мл, при гипертонии детрузора ем- кость 20-50 мл.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 02 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Из таблицы 3 видно, после проведенноголечения 38,2% больных имели оптимальной сте-пени компенсации мочеиспускания, 20,0% боль- ных удовлетворительной степень компенсации мочеиспускания, 25,4% больных - минимальнойстепени компенсации мочеиспускания и у 16,4% больных были неудовлетворительные результаты.Из таблицы 4 видно, что из всех больных у 34,5 больных отмечалось восстановление мочеис- пускание, 41,8% больных улучшение и 23,7% больных в период стационарного лечения особых положительных изменений не наблюдались.

Из 3 больных, которые при поступлении имели периодические катетеризации мочевогопузыря, после лечения по 1 (33,3%) больному от- мечались восстановление и улучшение мочеис- пускания, а у 1 больного положительного измене- ния не отмечалось.

При поступлении 3 больные имели перио- дические катетеризации мочевого пузыря. После проведения периодической катетеризации моче-вого пузыря с использованием систему Монро у 2 (66,7%) отмечались восстановление, у 1 (33,3%) больного - улучшение мочеиспускания, у 1 (33,3%) больного положительного результата не отмечалось.

Из 13 больных, которые имели постоянного катетера при поступлении, после проведенного лечения у 2 (15,4%) больных отмечалось восста- новление мочеиспускания, у 9 (69,2%) - улучше-ние и у 2 (15,4%) больных особых положитель- ных изменений не наблюдались.

Из всех 25 больных, которые имели перку- танной эпицистостомии при поступлении, после проведенного комплексного лечения у 11 (44,0%) больных отмечалось восстановление самостоя-тельного мочеиспускания, у 7 (28,0%) - улучше- ние мочеиспускания и 7 (28,0%) больных особых изменений не были выявлены.

У больных с эпицистостомией (11 больных)после проведенного лечения у 3 (27,3%) отмеча-лось восстановление, у 6 (54,5%) улучшение мо- чеиспускания и у 2 (18,2%) больных положитель-ных изменений не отмечались.

Заключение. Таким образом, в настоящее время отсутствует «идеальный» вариант или спо-соб оказания урологической помощи по восста- новлению функции мочевого пузыря у больных с ПСМП, позволяющего предотвратить осложнения в мочевой системе и восстановить нарушенное мочеиспускание.

Имеются ряд нерешенных проблем в опре- делении сроков нахождения мочевых катетеров у больных с ПСМТ, вопросы перехода их к само- стоятельному мочеиспусканию, а также способы его восстановления без ущерба не только мочево- му тракту, но и неврологическому статусу.

Мы считаем, что настоящая время периоди- ческая катетеризация мочевого пузыря и перку-танная цистостомия является самым эффектив- ным и физиологическим методом лечения при урологических осложнениях у больных ПСМТ.

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS

Volume: 02 Issue: 12 | Dec – 2023 **ISSN: 2720-6866**
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Литература:

1. Аллазов С.А., Тошаев Х.С., Аллазов Х.С.Аспекты урологической помощи больным с позвоночно-спинномозговой патологией. Журнал экстренной медицины. Ташкент.
2. Абдурахмонов, Ф. Р., Боймурадов, Ш. А.,Ризаев, Ж. А., & Ибрагимов, Д. Д. (2021). Положительное воздействие озона на лечение РАН сочетанной травмы челюстно-лицевой области. Актуальные вопросы науки, (72), 21-23.
3. Исакулов Ш. Р., Ризаев Ж. А. Краниофациал жарохатларда тиббий ёрдамни ташкиллаштиришни такомиллаштириш ва даволаш усулларини яхшилашга замонавий ёндашув //Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
4. Махкамов К.Э., Исраилов Д.У., Кузибаев Ж.М. Оказание медицинской помощи больным с позво- ночно-спинномозговой травмой в системе экс- тренной медицинской помощи. Вестник экстрен- ный медицины. Ташкент. 2011. №1. С.28-
5. Поселюгина О.Б. Ключевые моменты в развитии инфекции мочевыводящих путей у пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой. Современные аспекты диагностики и лечения. /О.Б.Поселюгина, Е.С.Медведева, Л.Н.Аль-Гальбан //Тверской медицинский журнал. - 2018. - № 2. - С. 20-24.
6. Marion T.E. Previously Identified Common Post- Injury Adverse Events in Traumatic Spinal Cord Inju- ry-Validation of Existing Literature and Relation to Selected Potentially Modifiable Comorbidities: A Prospective Canadian Cohort Study / T.E.Marion,
7. C.S. Rivers, D. Kurban [et al.] // Journal of Neurotrauma. - 2017. - Vol. 34, №20. - P. 2883– 2891.
8. Welk B. Urinary tract infections, urologic surgery, and renal dysfunction in a contemporary cohort of traumatic spinal cord injured patients: Urologic Mor- bidity Among TSCI Patients / B. Welk, K. Liu, J. Winick-Ng, S.Z. Shariff // Neurourology and Urodynamics. - 2017. - Vol. 36, № 3. - P. 640–647.
9. Hwang, S.I. Factors Related to the Occurrence of Urinary Tract Infection Following a Urodynamic Study in Patients With Spinal Cord Injury /S. - I. Hwang, B.-S. Lee, Z.-A. Han [et al.] // Annals of Re- habilitation Medicine. - 2016. - Vol. 40, № 4. - P. 718–724

PUBLISHED UNDER AN EXCLUSIVE LICENSE BY OPEN ACCESS JOURNALS