

микрофлоры. При двухмоментном разрыве мочевого пузыря часто возникает клиническая картина перфорации полого органа. С течением времени зона болезненности расширяется, при этом перкуторно определяется жидкость (моча) и брюшной полости, нарастают перитонеальные симптомы. Своевременная диагностика затруднена в случае формирования клапана в зоне повреждения стенки мочевого пузыря, который может быть представлен сальником, петель тонкой кишки, а также слизистой оболочкой самого мочевого пузыря при его небольшом наполнении.

Диагностика повреждений мочевого пузыря основывается на данных анамнеза, клинических проявлениях и результатах инструментальных методов исследования. Во всех случаях поступления пи пострадавшего с политравмой, особенно при переломах костей таза после выведения его из шока, необходимо провести урологическое обследование. Одним из наиболее простых способов диагностики данной патологии является катетеризация мочевого пузыря. При внебрюшинных разрывах количество эвакуированной мочи сравнительно небольшое (для адекватной оценки важна стабильная гемодинамика и нормализация объема циркулирующей крови), выявляется макро- и микрогематурия. При внутрибрюшинных разрывах катетер может проникнуть в брюшную полость, а в выделившейся моче будет отмечаться высокое содержание белка. Для большей информативности исследования в данном случае может применяться проба с введением жидкости в мочевой пузырь, при этом введенный объем превысит выделившийся.

Через катетер можно ввести рентгеноконтрастное вещество и произвести ретроградную цистограмму в двух проекциях. Следует отметить, что эта манипуляция не является абсолютно безопасным методом, поскольку при ее проведении существует риск инфицирования и возможность дополнительной травматизации тканей. Кроме того, диагностическая ценность этого метода незначительна, так как отсутствие мочи может быть следствием шоковой почки, а гематурия возникнуть в ходе самой катетеризации. С целью диагностики травмы мочевого пузыря оптимальным является применение экскреторной урографии с нисходящей цистографией, выполненной в двух проекциях.

Лечение полных разрывов мочевого пузыря исключительно оперативное.

Травматические повреждения уретры

Травматические повреждения уретры достаточно часто встречаются у мужчин. В мирное время преобладает закрытое повреждение, тогда как открытая травма преимущественно связана с огнестрельными ранениями уретры. Повреждение мочеиспускательного канала у женщин чаще всего происходит во время родов.

По локализации различают повреждение переднего и заднего отдела уретры (перепончатой и предстательной частей). Закрытые повреждения мочеиспускательного канала подразделяются на ушибы, неполные и полные разрывы, перерывы и разможнения. Открытые травмы могут быть представлены ушибами, касательными и слепыми ранениями с возможным повреждением всех слоев стенки уретры, ее перерывами и разможнениями.