

Количество пострадавших с переломами таза ежегодно увеличивается, как правило это социально активные лица. Это одни из самых тяжелых травматологических пациентов, они требуют постоянного наблюдения и ухода, контроля и внимания со стороны врача. Одним из частых урологических симптомов у этой группы больных является нарушение мочеиспускания.

Мы наблюдали 14 пациентов с синдромом гиперактивного мочевого пузыря, который возник после перелома таза, причем до повреждения они не отмечали нарушений мочеиспускания. Пациентов наблюдали во время нахождения в стационаре. Уролог приглашался к таким больным сразу после стабилизации их состояния. Средний возраст больных – 34 ± 9 лет. Причиной гиперактивности мочевого пузыря на наш взгляд являлся комплекс факторов – длительное нахождение уретрального катетера, инфекция нижних мочевых путей, гематома, сдавливающая мочевой пузырь, повреждение нервов, вынужденное положение больного. Оценка нарушения опорожнения мочевого пузыря проводилась при помощи дневника мочеиспусканий.

В лечении ГАПМ у пациентов с переломами таза, мы использовали селективные альфа-адреноблокаторы, М-холинолитики, сосудистые препараты, тибинальную нейромодуляцию. Немаловажным фактором являлся уход за больным и адекватное опорожнение кишечника.

В ходе лечения все пациенты отметили уменьшение частоты мочеиспусканий и уменьшение выраженности ургентных позывов. Однако у 4-х больных сохранялось учащенное мочеиспускание от 8 до 15 раз в сутки с ноктурией до 2-3 раз.

Таким образом, у пациентов с синдромом гиперактивного мочевого пузыря, необходим комплексный подход в лечении гиперактивности, в наиболее ранние сроки после травмы. Необходима преемственность в лечении таких больных у стационарных и амбулаторных урологов.

Лечение пациентов с задержкой мочи после операций на позвоночнике

Мусохранов В.В., Пивоваров Е.А., Устюжанин С.А.

ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Росздрава,

МУЗ «Городская клиническая больница №1» им. А.Н. Кабанова. г. Омск.

Лечение пациентов в послеоперационном периоде после операций на позвоночнике достаточно сложная и трудоемкая задача. Под нашим наблюдением находилось 5 пациентов, из них 2 мужчин, перенесших оперативное лечение на поясничном отделе позвоночника. Средний возраст составил 47,6 лет.

После удаления катетера в раннем послеоперационном периоде у всех больных развивалась острая задержка мочи. Один пациент не ощущал наполнение мочевого пузыря, четверо отмечали появление болей в гипогастрии при наполнении мочевого пузыря свыше 400 мл, все отмечали нарушение опорожнения кишечника. Больным проводились интермиттирующие катетеризации, частота которых составила 5,2 в сутки. Параллельно проводилась терапия селективными альфа-адреноблокаторами (тамсулозин 0,4 мг в сутки), электрофорез с прозергином, ежедневно выполнялась электростимуляция мочевого пузыря. Все пациенты были обучены приемам самостоятельного опорожнения мочевого пузыря, стимуляции мочеиспускания путем стимуляции триггерных точек.

Самостоятельное опорожнение мочевого пузыря восстановилось у 4 больных в сроки от 8 до 25 суток. Объем остаточной мочи составлял от 200мл, постепенно уменьшаясь до 50-70 мл. Одному мужчине на 12 сутки послеоперационного периода наложена эпицистостома вследствие развития острого простатита и невозможности проводить катетеризацию. На фоне лечения микции восстановились, цистостома закрыта на 30 сутки.