

В.В. Донсков

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПОЛИТРАВМУ

Оценены результаты лечения 187 больных, у которых политравма осложнилась инфекцией мочевыводящих путей (МП). Возраст больных колебался от 21 до 69 лет, составив в среднем – $(43,0 \pm 5,4)$ года.

Воспалительные осложнения со стороны МП отмечены у всех пациентов. В 32 случаях (17,1 %) констатирован уретрит, в 92 цистит (49,2 %), в 63 наблюдениях (33,7 %) острый пиелонефрит.

В результате проведенного анализа причин развития острого пиелонефрита у больных, перенесших тяжелую политравму, установлен ряд особенностей.

Гематогенный или прямой путь воспалительного поражения почек выявлен у 26 больных с ПТ (14 %). У них констатировано инфицирование, интрапаренхиматозной гематомы.

Инфекционно-воспалительное поражение почек на фоне обострения хронических урологических заболеваний констатировано у 18 больных (9,6 %). На момент поступления в стационар у них верифицирована лейкоцитурия.

Восходящий путь поражения почек зафиксирован у 143 больных (76,4 %), причиной явилась дисфункция мочевого пузыря, у 59 пациентов (41,3 %) в результате нарушения его иннервации при черепномозговых и спинальных повреждениях, у 23 (16,1 %) больных пожилого возраста, страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы, в результате инфравезикальной обструкции в простатическом отделе уретры.

У 61 пациента (42,6 %) констатировано неудовлетворительное функционирование уретрального катетера:

а) в 21 наблюдении из 61 (34,4 %) имелось несоответствие размеров катетера Фолея и внутреннего диаметра уретры, что вело к развитию пролежней в слизистой мочеиспускательного канала и более легкому наслоению вторичной инфекции;

б) в 16 случаях из 61 (26,2 %) просвет уретрального катетера был неоправданно мал, на фоне гематурии его дренажная функция нарушалась;

в) в 13 наблюдениях из 61 (21,3 %) просвет катетера инкрустировался солями мочевой кислоты, что нарушало его проходимость и обуславливало постепенное нарастание объема остаточной мочи.

г) у 11 больных (18,1 %) в результате тяжелого общего состояния и замедленного восстановления произвольного мочеиспускания катетер находился более 10 дней.

В 146 наблюдениях (78 %) клиническая картина воспаления МП носила сглаженный характер. У 41 пациента (22 %) острый пиелонефрит протекал с тяжелой клинической картиной.

Таким образом, установлено, что основной путь инфекционного поражения почек при ПТ восходящий, в нашем исследовании зафиксировано в 143 случаях (76,5 %). Следующий по частоте наблюдений верифицирован гематогенный путь поражения почек - 26 (13,9 %). Третий путь развития ОП соответствовал обострению хронического воспалительного процесса на фоне тяжелой ПТ и составил 18 наблюдений (9,6 %). Вероятность развития ОП находится в прямой зависимости от тяжести травматических повреждений и нарушения функции мочевого пузыря, наличия травмы почки, сопутствующей хронической урологической патологии, длительности фиксации уретрального катетера и адекватности его работы.