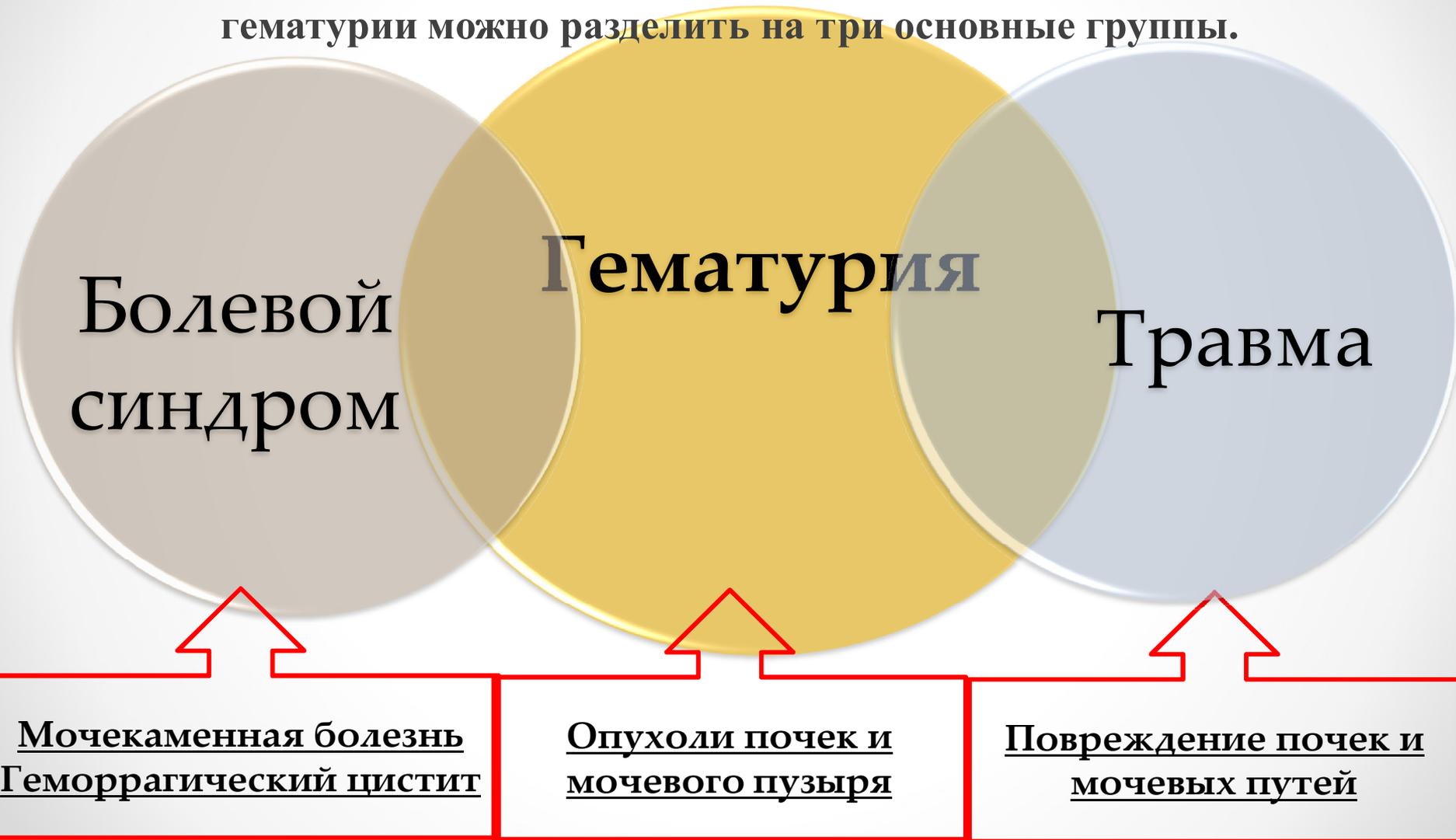


Тактические алгоритмы действий ургентного детского хирурга при синдроме гематурии

доц. Щербинин А.В., доц. Музалев А.А., доц. Вакуленко М.В.,
доц. Щербинин А.А., асс. Бессонова А.Д.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский
университет им. М. Горького»
Кафедра детской хирургии и анестезиологии

Всех больных, обратившихся самостоятельно, доставленных бригадами скорой медицинской помощи, или же направленных на консультацию к детскому хирургу или урологу с проявлениями гематурии можно разделить на три основные группы.



Травма органов брюшной полости и забрюшинного пространства у детей составляет около 4% всех пациентов хирургического профиля

Классификация повреждений мочевого пузыря в зависимости от механизма

- Неятрогенное повреждение
 - тупое
 - проникающее
- Ятрогенное повреждение
 - внешнее
 - внутреннее
 - инородное тело

Этиология повреждений мочевого пузыря

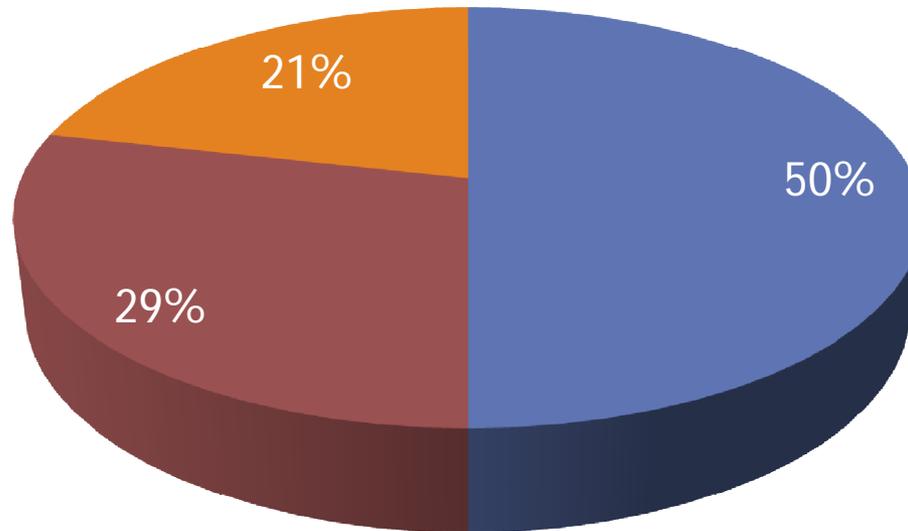
Повреждения мочевого пузыря у детей

Автодорожная
травма

Прямой удар

Падение с
высоты,
Инородное
тело, ножевые и
огнестрельные
ранения

Распространенность повреждений мочевого пузыря



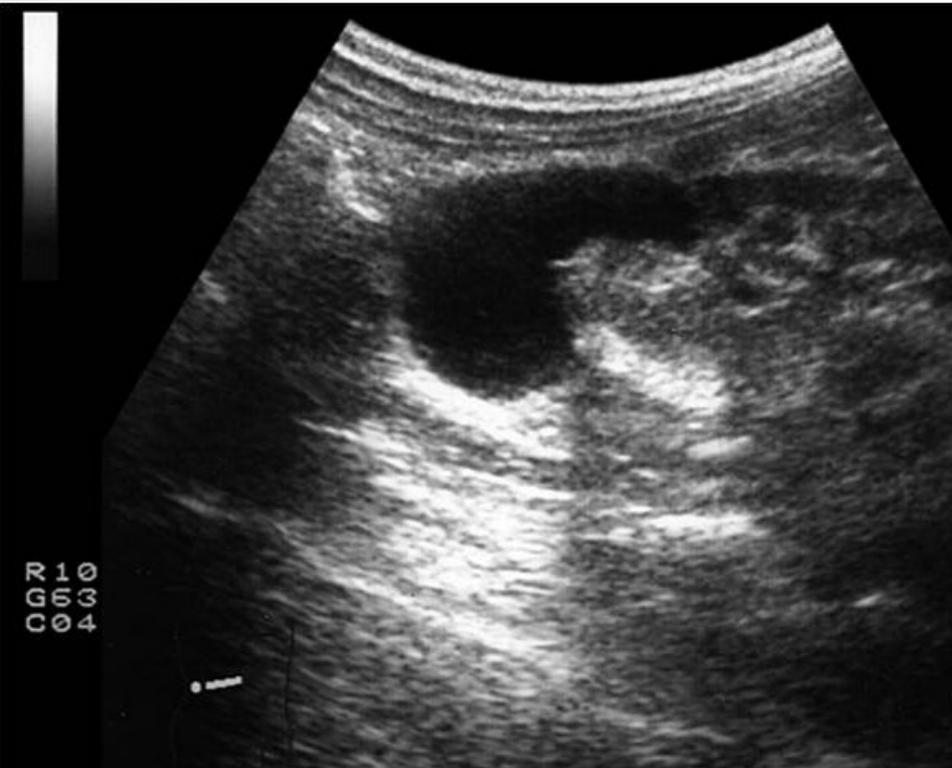
■ Автомобильная травма ■ Прямой удар ■ Ранения

Разрыв мочевого пузыря

При повреждениях мочевого пузыря на первый план выходит картина перитонита при внутрибрюшинном разрыве мочевого пузыря, и гнойно-септических осложнений при внебрюшинном, при достаточно умеренно выраженных симптомах кровопотери.

В диагностике скрининг методом является УЗИ, однако ведущая роль отводится инструментальным и рентгенологическим контрастным методам.

Ультразвуковая картина



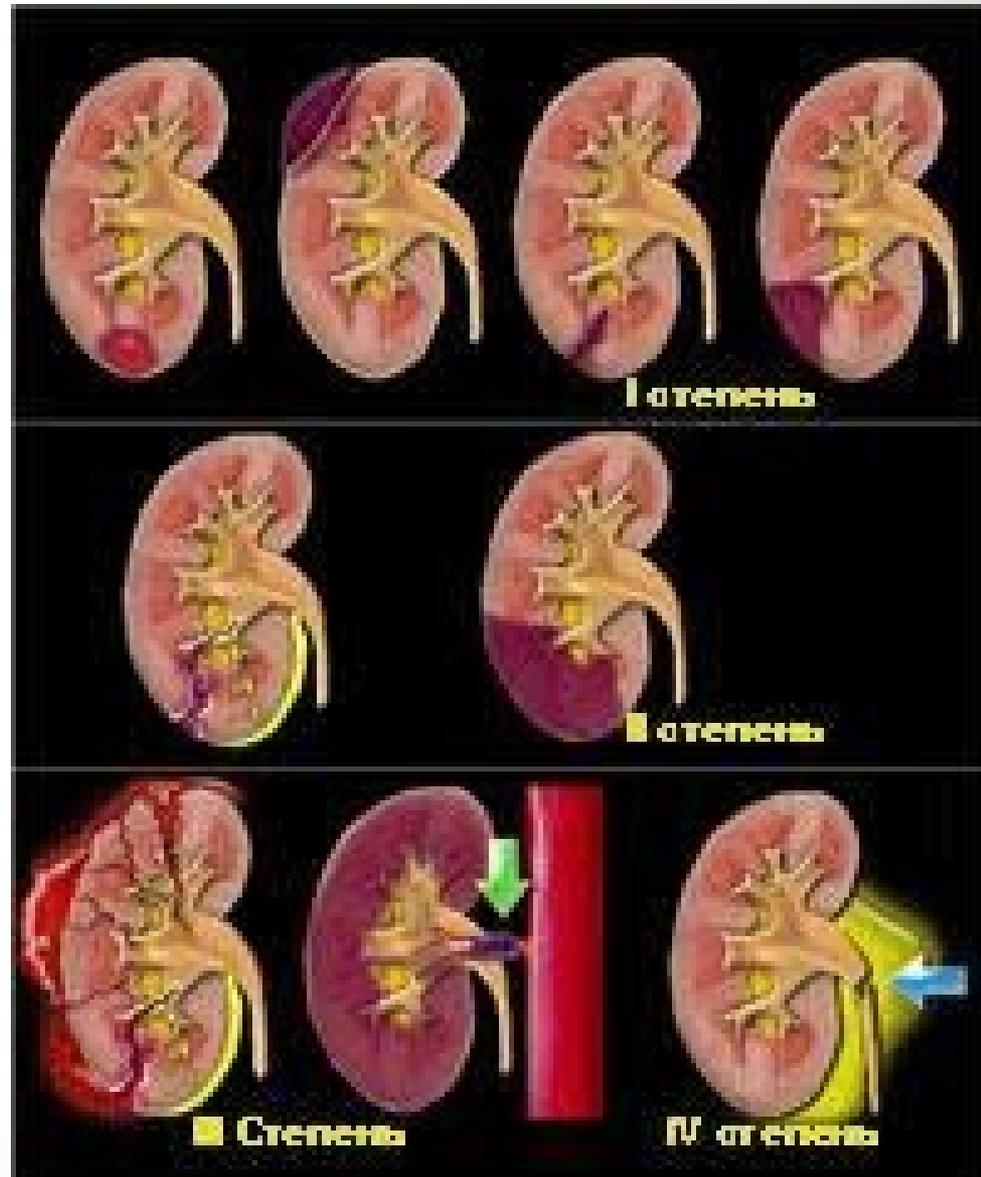
Цистография



Травма почек

До настоящего времени не определена единая тактика лечения больных с травмой почек.

Определенной консервативной лечебной тактики детские урологи придерживаются в основном в случае легких и средних повреждений (ушибы, разрывы почки) и радикальной оперативной при крайне тяжелых (размозжение, отрыв почечной ножки).



Травма почек

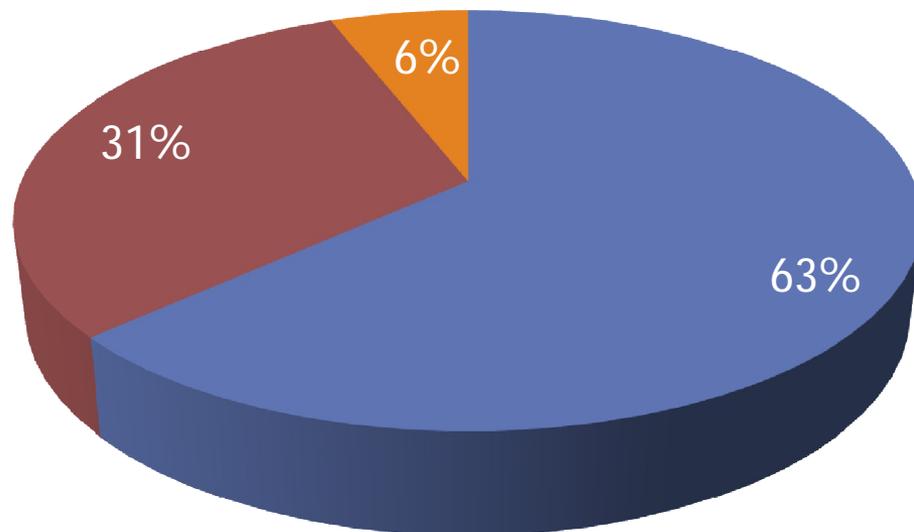
Повреждения почек у детей

Автомобильная травма

Падение с высоты

Сдавление, прямой удар, контрудар, ножевые ранения брюшной полости и поясничной области

Распространенность травмы почек у детей



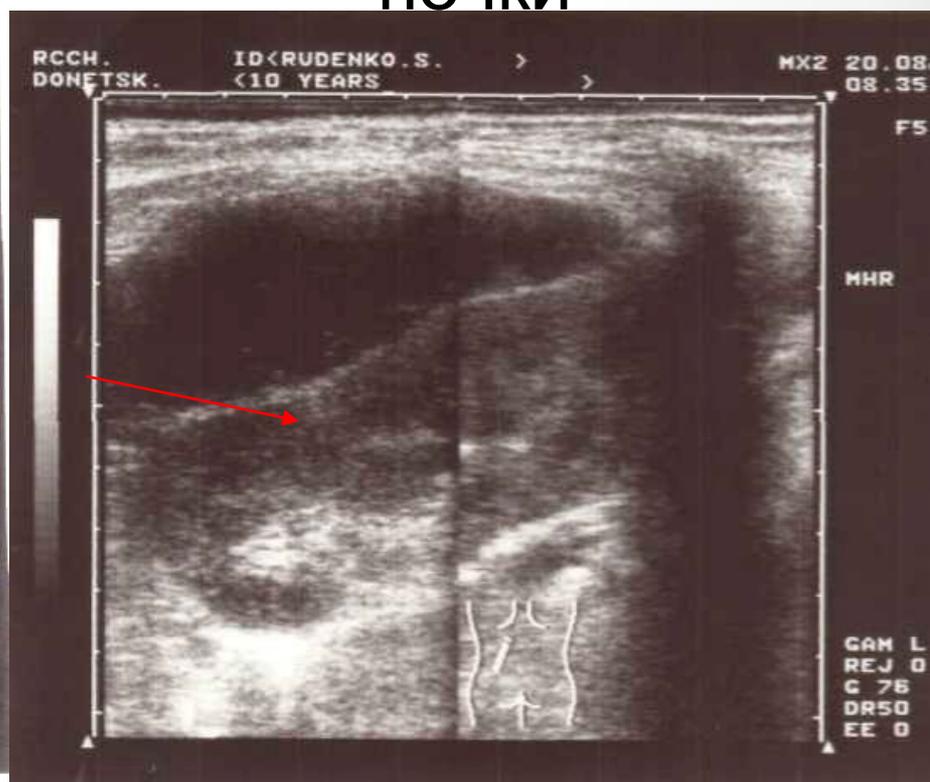
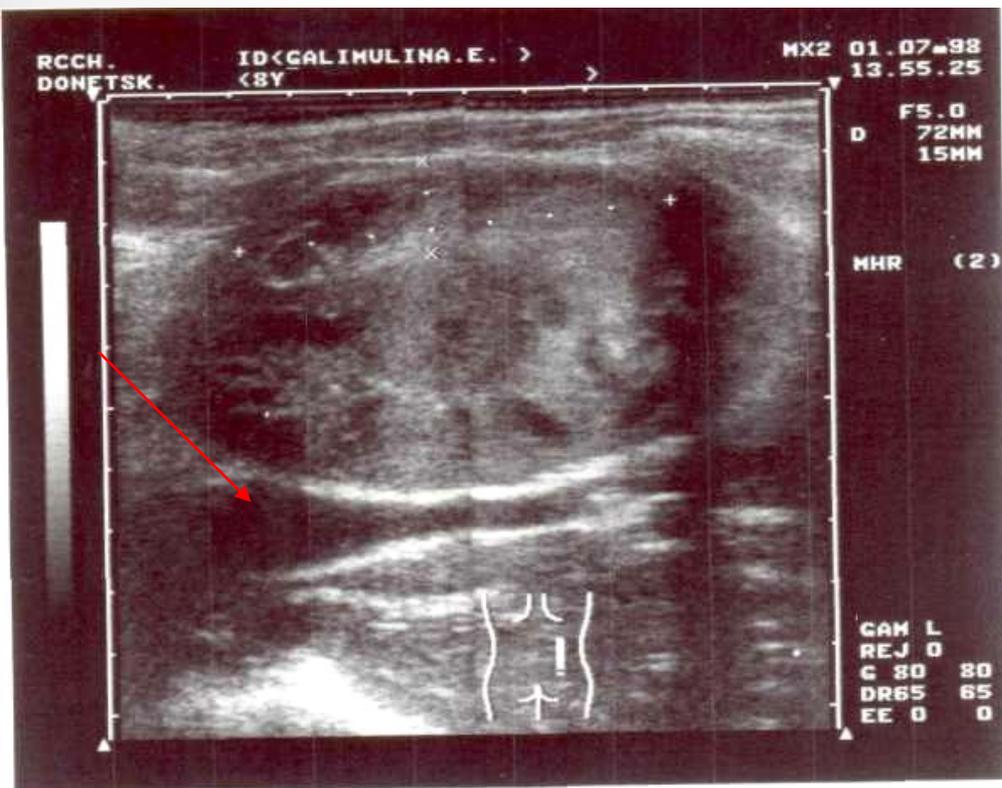
■ Автодорожная травма ■ Прямой удар ■ Ранения

Программа обследования включала в себя общеклиническое обследование с тщательным сбором анамнеза, уделяя особое внимание обстоятельствам и механизму травмы.

Скрининг методом, позволяющим наиболее быстро и безопасно оценить состояние почек является ультразвуковое исследование в динамике.

Пациент 6 – лет с паранефральной гематомой

Пациентка 8 – лет с размождением левой почки



Экскреторная урограмма у больного 7 лет с травмой почки

Учитывая тяжесть пациентов с травмой органов мочеполовой системы, в случае отсутствия по данным ультразвукового исследования повреждения капсулы почки и кровотечения, дальнейшее обследование (экскреторная урография, КТ) проводим на 2 – 3 сутки после начала терапии.



Клиническими признаками повреждений почек в наших наблюдениях являлись боли в животе и соответствующей половине поясничной области, опухолевидное образование в поясничной области или в брюшной полости (гематома или увеличенная в размерах почка), и наиболее постоянный признак – гематурия, степень выраженности которой говорит о тяжести повреждения почки.

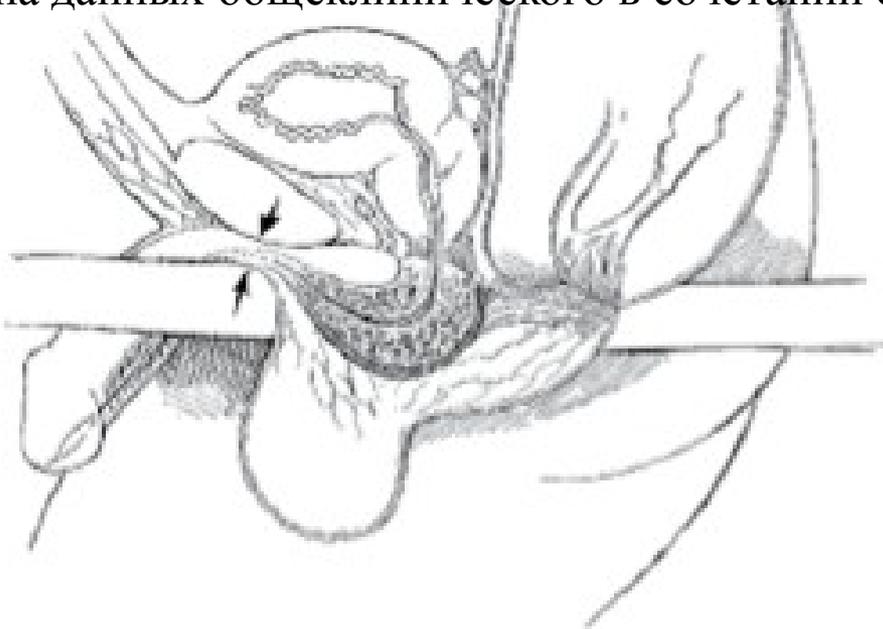


Травмы уретры манифестируют себя развитием кровотечения из мочеиспускательного канала на фоне полного отсутствия мочеиспускания, зачастую определяется обширная гематома в области травмы. Травмы наружных половых органов проявляют себя кровотечением и синдромом отечной, гиперемированной мошонки.

Наиболее частой причиной разрыва уретры и травмы наружных половых органов у детей являлся удар в область промежности.

Диагностика повреждений уретры основывается на данных клинического обследования и анамнеза, во всех случаях для верификации диагноза нами применялась фиброцистоуретроскопия и уретрография, что позволяет оценить локализацию повреждения.

При повреждении наружных половых органов, диагностика чаще всего базировалась на данных общеклинического в сочетании с ультразвуковым исследованием.



Тактика лечения больных с травматической причиной гематурии как проявления нарушения целостности почек и мочевого тракта.

При травме почек мы придерживаемся консервативной тактики.



Лечение начинаем сразу при поступлении, в отделении интенсивной терапии и реанимации, где параллельно диагностическому поиску проводится инфузионно-корректирующая и гемостатическая терапия.

Тактика лечения больных с травматической причиной гематурии как проявления нарушения целостности почек и мочевого тракта.

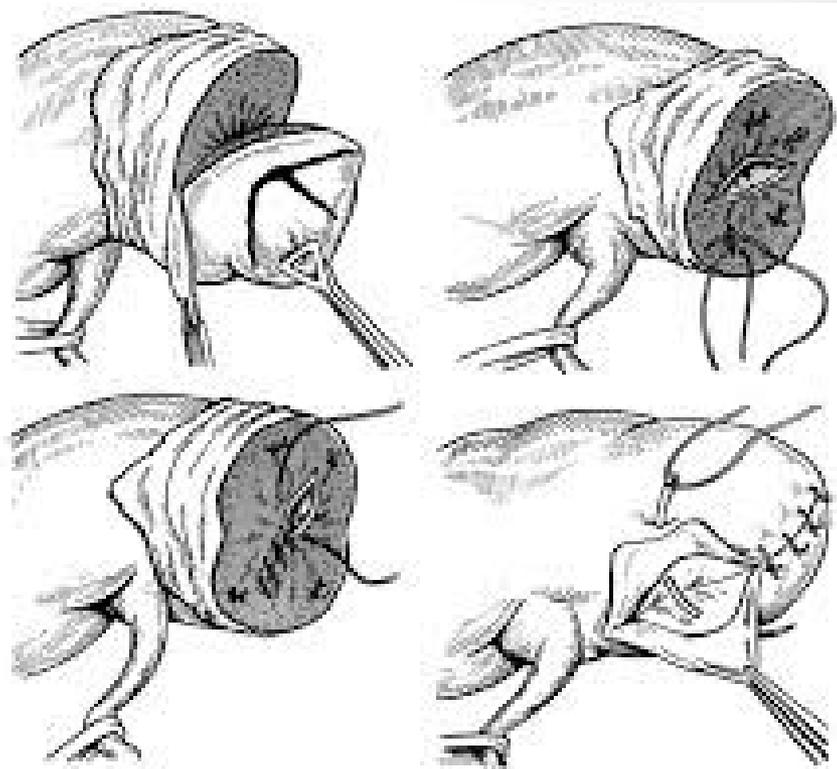
Показания к неотложной операции

- продолжающееся почечное кровотечение
- обширные повреждения собирательной системы почек.

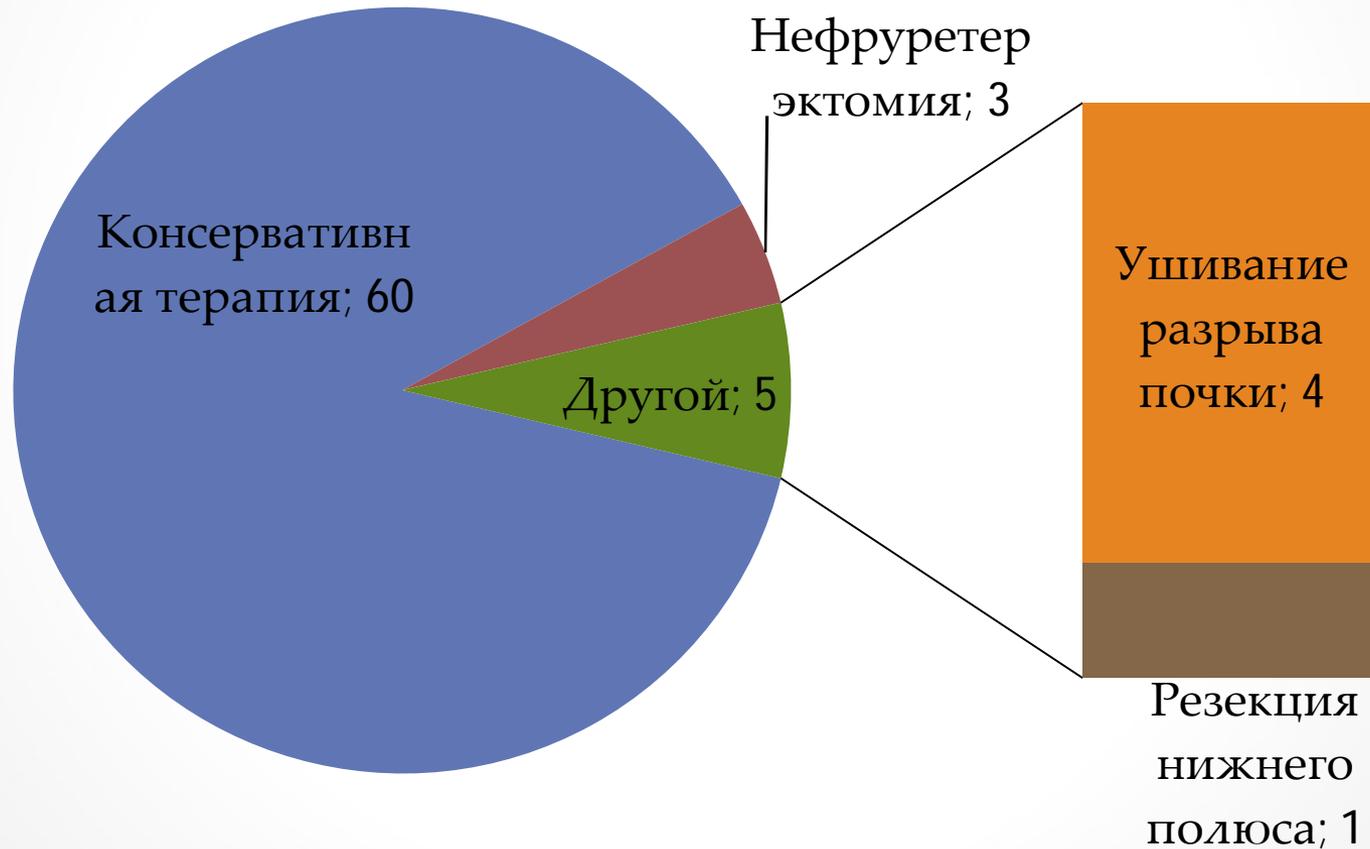
Показания к нефруретерэктомии:

- отрыв почечной ножки или сосудов
- размозжение почки

(перед операцией обязательно убедиться в наличии второй функционирующей почки).



Распределение больных по тактике ведения



Рубец в месте линейного разрыва правой почки



Организация паранефральной гематомы



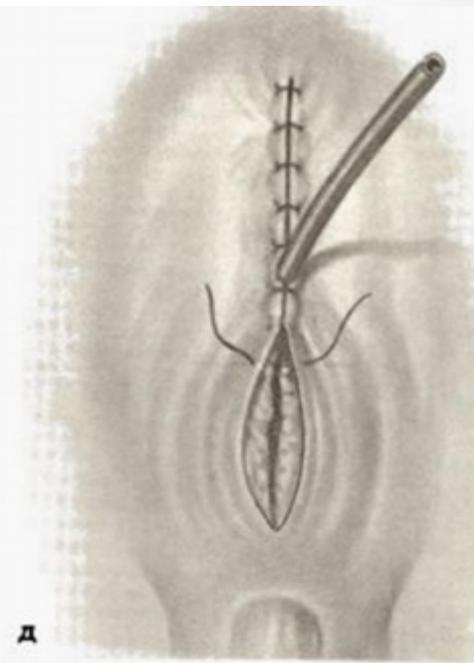
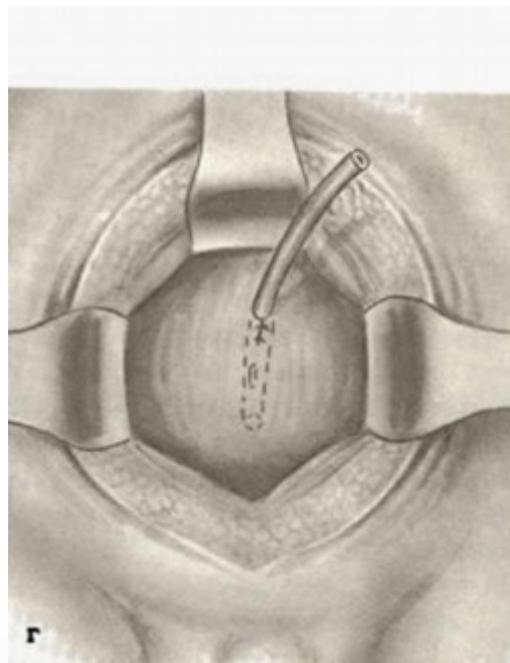
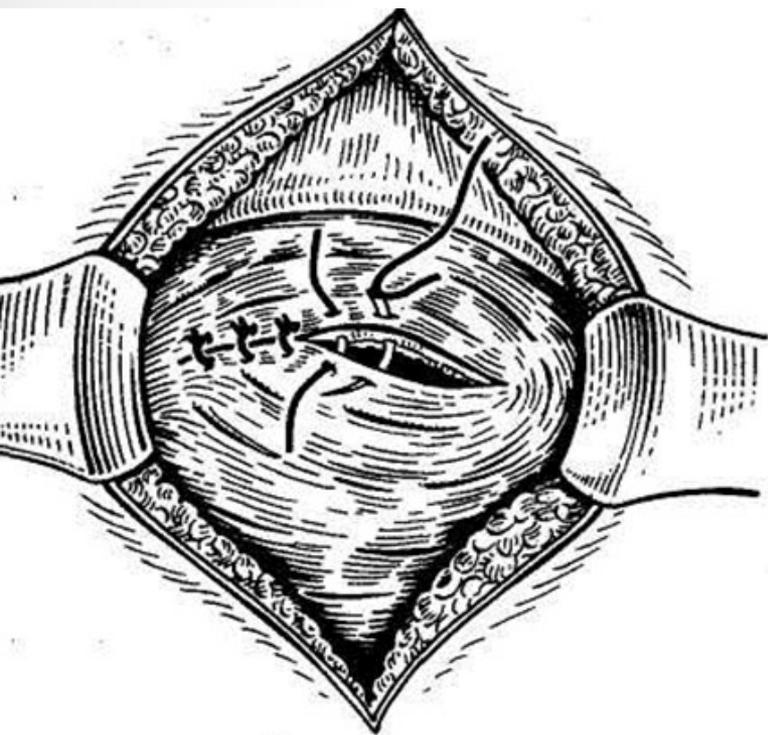
Наиболее частыми осложнениями травм почек являлись гематомы, воспаление, вторичные кровотечения, обструкция мочевых путей сгустком, вторичный гидронефроз.

В случае нагноения гематомы мы производили вскрытие и дренирование последней. Вторичные кровотечения мы наблюдали в двух случаях, и в обоих случаях наша тактика была консервативной.

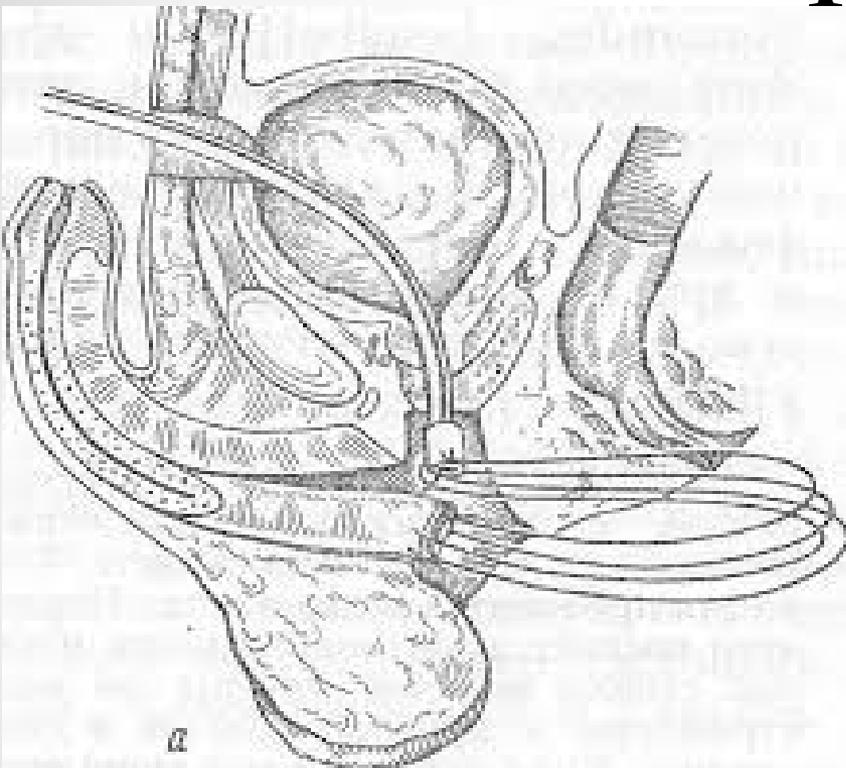
При обструкции мочевых путей сгустком крови у одного пациента, применяли спазмолитическую терапию, что позволили добиться отхождения сгустка и ликвидации

Лечение травмы мочевого пузыря

Во всех случаях разрывов мочевого пузыря проводили срочное оперативное вмешательство. Объём операции определялся индивидуально и заключался в ушивании разрывов с обязательным дренированием брюшной полости или околопузырного пространства и отведением мочи.



Лечение травмы уретры



Считаем необходимым восстановление целостности уретры в первые 6 часов после травмы путем наложения анастомоза по типу «конец в конец» с обязательным наложением эпицистостомы.

При травмах наружных половых органов мы сторонники оперативного лечения: обработки ран, ликвидации гематом мошонки, ушивании яичка.

Мочекаменная болезнь

Мочекаменная болезнь является частым заболеванием в различных возрастных группах. Опираясь на статистические данные в донецком регионе, за последние 70 лет, заболеваемость мочекаменной болезнью у детей старше 12 лет увеличилась более чем в 6 раз, и сейчас доходит до 65-70 случаев на 100 000 детей, составляя 1,5%–5,3% всей урологической патологии.



Фосфатные



Оксалатные



Уратные



Ксантиновые



Цистиновые

Мочекаменная болезнь

Диагностика включает

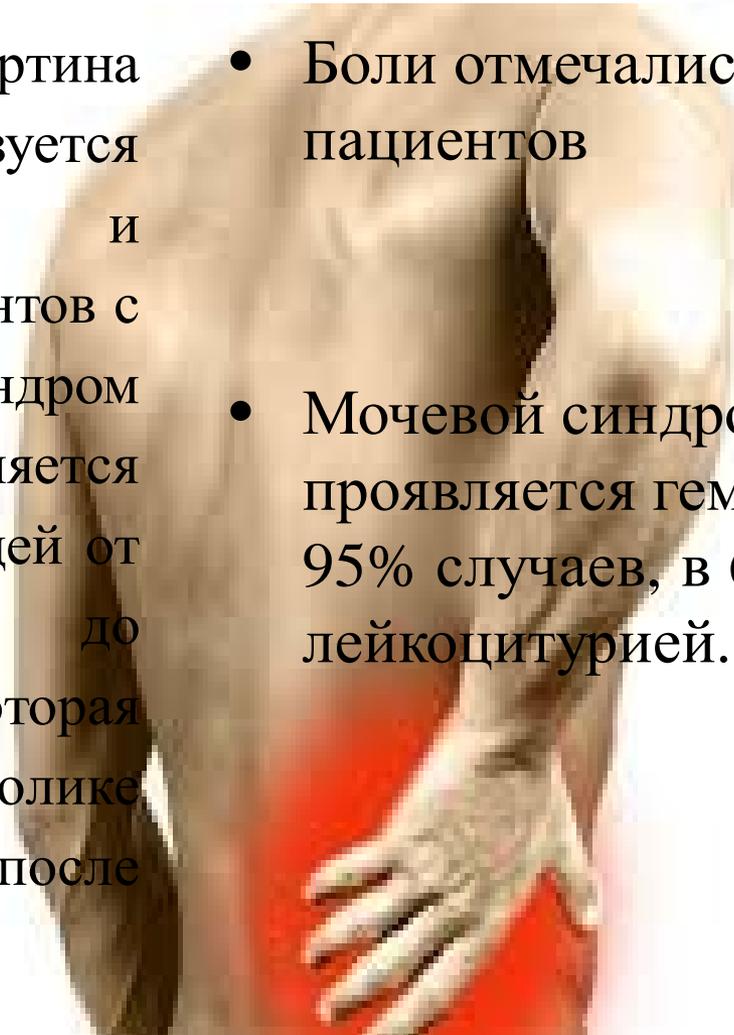
- общеклинического обследования,
- УЗИ почек
- экскреторная урография с отсроченным (через 24 часа) обзорным снимком.

По показаниям применяли УЗИ с доплерографией сосудов почек и мочеточникового выброса, фиброцистоскопию, КТ.



Мочекаменная болезнь

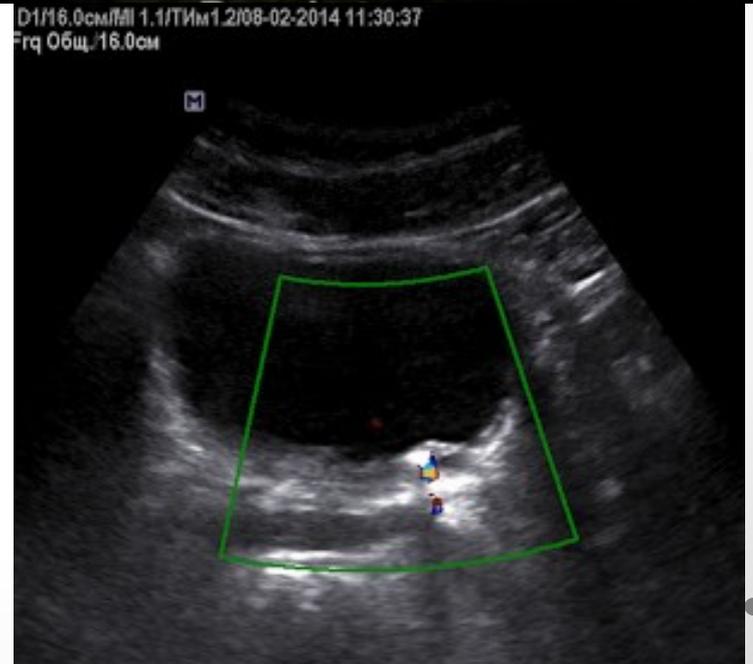
- Клиническая картина при МКБ характеризуется почечной коликой и отхождением конкрементов с мочой. Мочевой синдром при МКБ проявляется гематурией, варьирующей от микро- до макрогематурии, которая сопутствует почечной колике и/или наблюдается после нее.
- Боли отмечались у 67% пациентов
- Мочевой синдром проявляется гематурией в 95% случаев, в 60–70% лейкоцитурией.



Мочекаменная болезнь



D1/16.0cm/M1 1.1/ТИМ1.2/08-02-2014 11:30:37
Frq Общ./16.0cm



Мочекаменная болезнь

Консервативная терапия
(82,5%)

Оперативное лечение

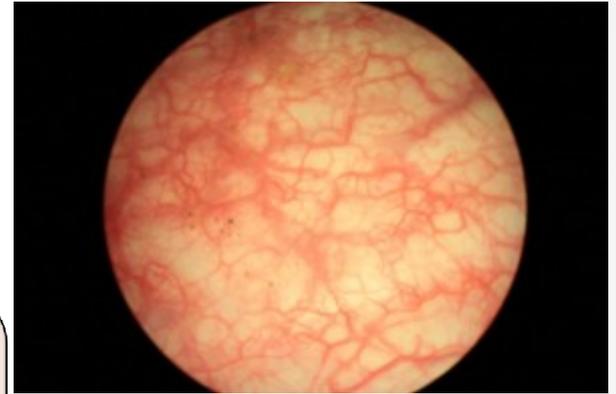
- коралловидные конкременты
- безуспешность проводимой терапии

Мы отдаем предпочтение контактной литотрипсии, при невозможности последней – открытое оперативное вмешательство.



Геморрагический цистит

ЦИСТОСКОПИЯ

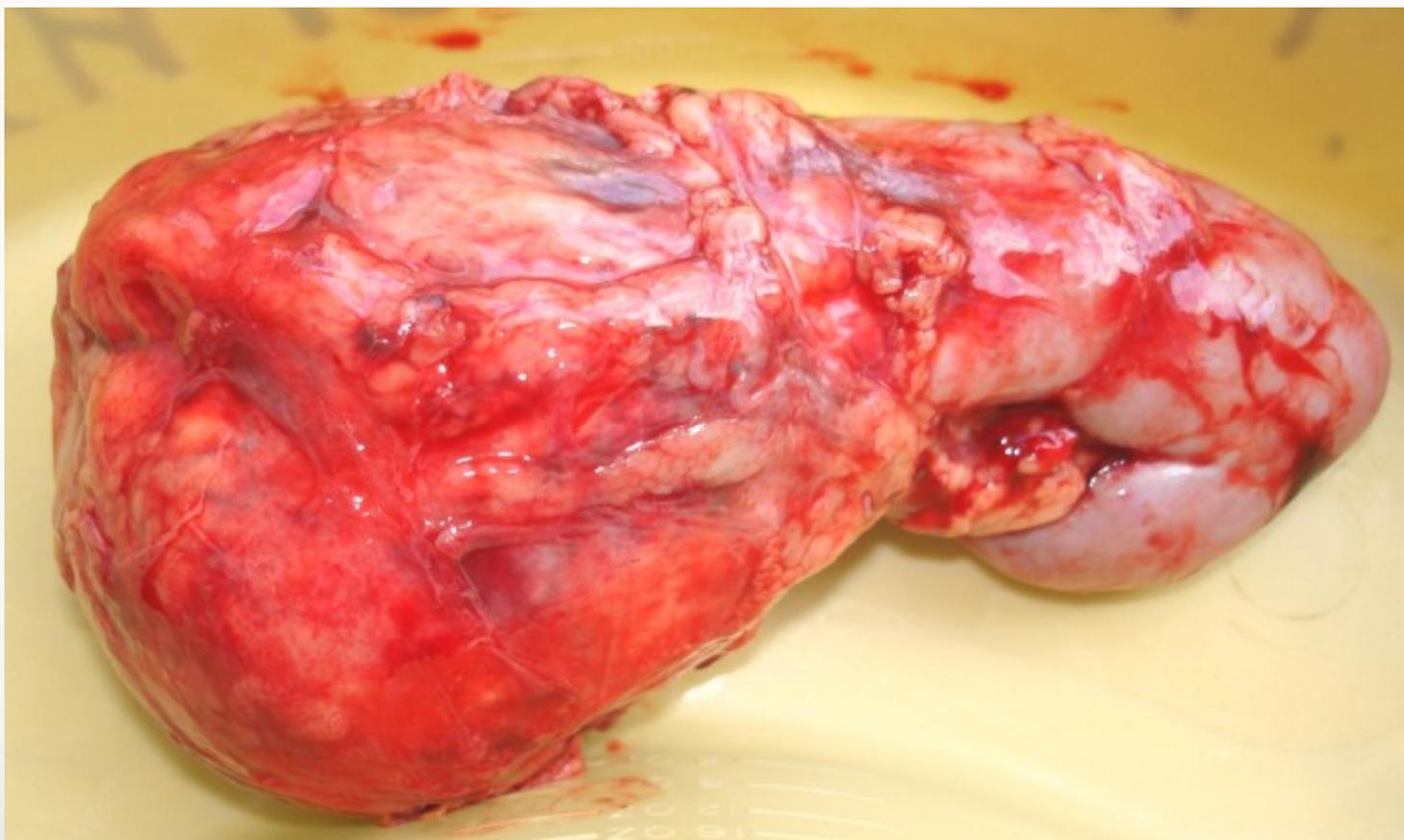


**сонографическое
исследование
(только косвенные
признаки цистита)**



**посев мочи на
флору и
чувствительность к
антибиотикам**

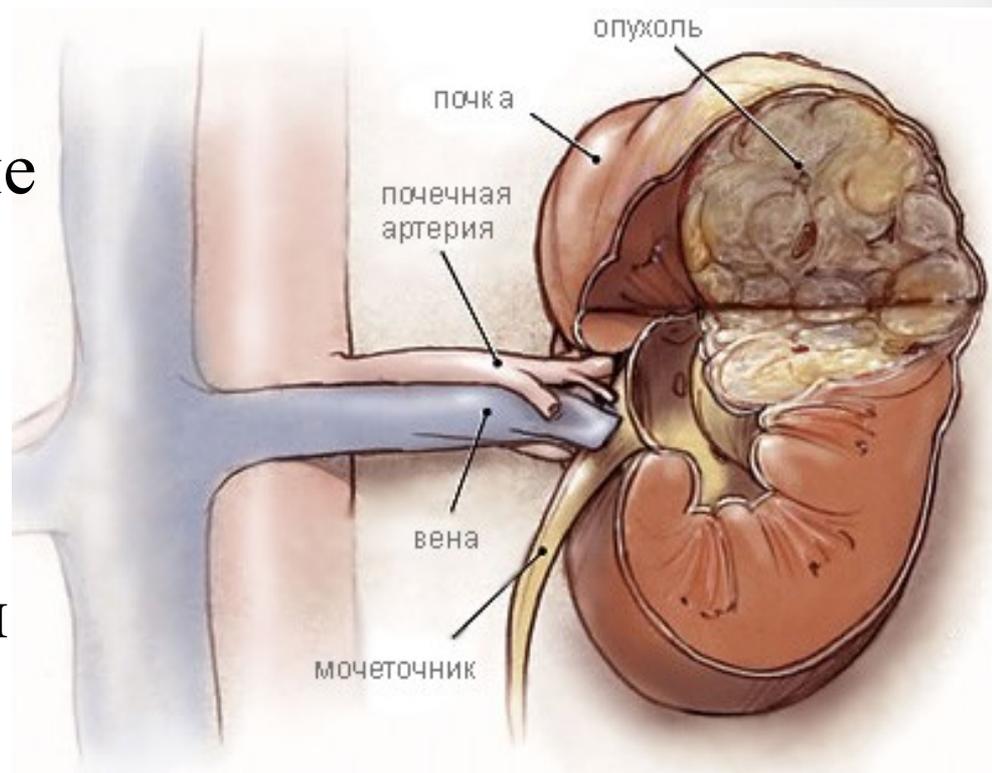
Гематурия, возникающая на фоне длительной астенизации ребенка, задержке в наборе массы и отставании в физическом развитии более чем в четверти случаев является единственной причиной обращения родителей к врачу. А между тем за этой невыразительной клиникой может скрываться опухолевое поражение почек и мочевого тракта у детей.



Нефробластома (опухоль Вильмса)

злокачественная опухоль почки, развивающаяся из метанефрогенной ткани.

Среди опухолей почек у детей доброкачественные опухоли встречаются крайне редко, в 95% злокачественные опухоли почек у детей смешанные. Почти всегда среди последних диагностируется нефробластома (опухоль Вильмса).



Нефробластома (опухоль Вильмса)

Частота: 1 случай на 100 000 детского населения в год. Самая низкая частота отмечается в Азии по сравнению с Европой и США.

Этиология: существует связь с возрастом матери.

Возрастное распределение:
часто выявляется между 1 и 4 годом жизни.

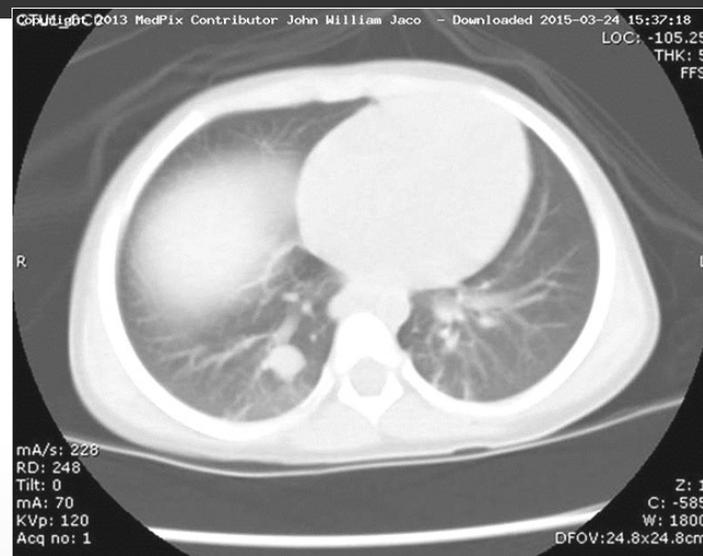
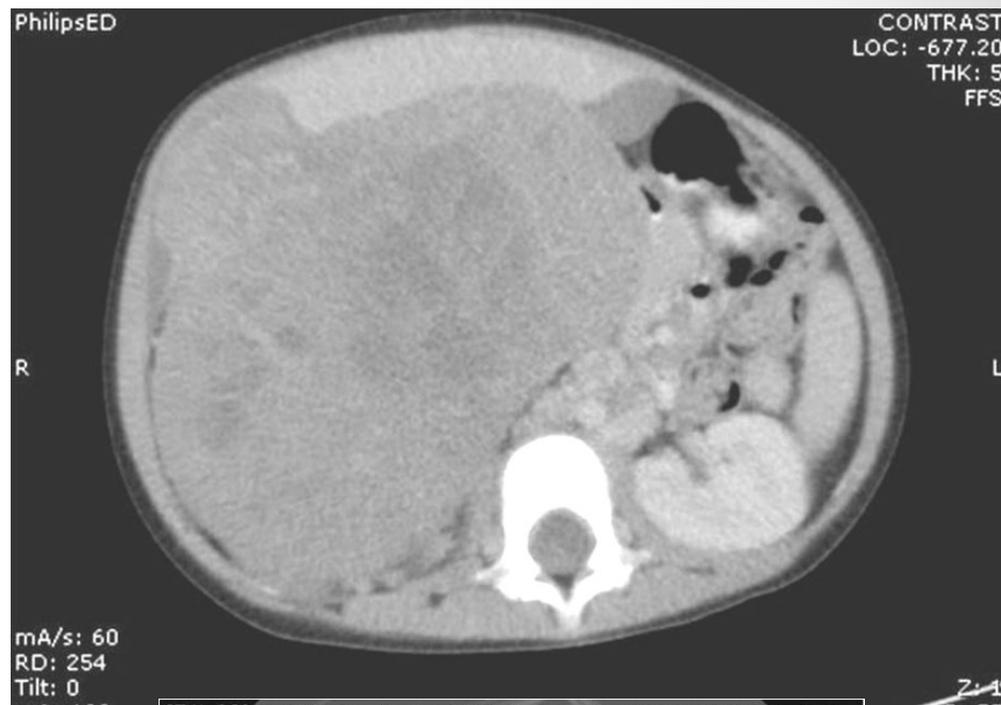
Половая предрасположенность: Д/М=1,0 : 1,0

Клиника:
синдром пальпируемой опухоли,
гематурия

Диагностика нефробластом

Инструментальные методы:

- УЗИ
- Компьютерная томография с болюсом органов грудной клетки, органов брюшной полости, забрюшинного пространства.

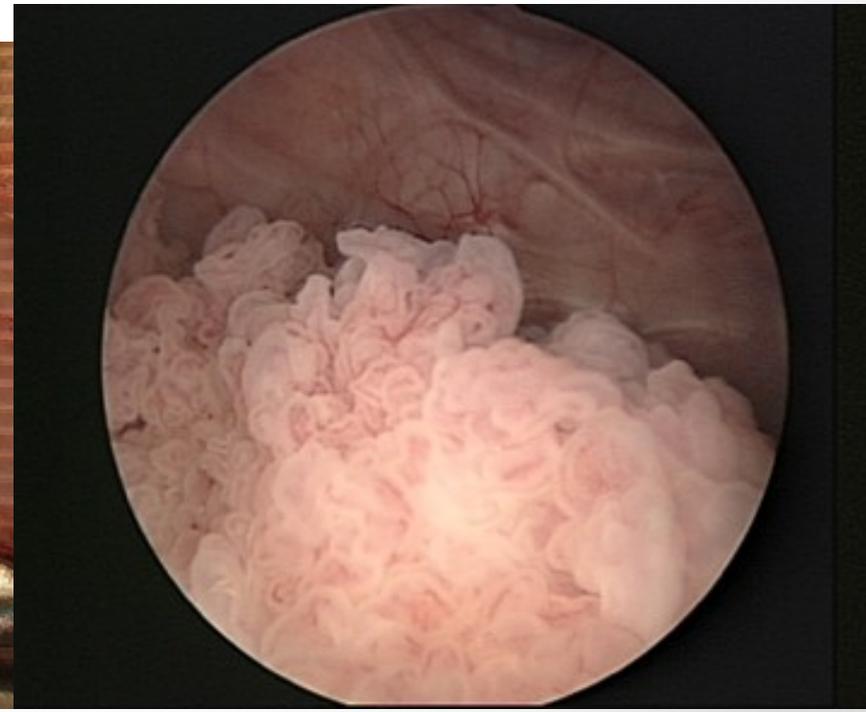
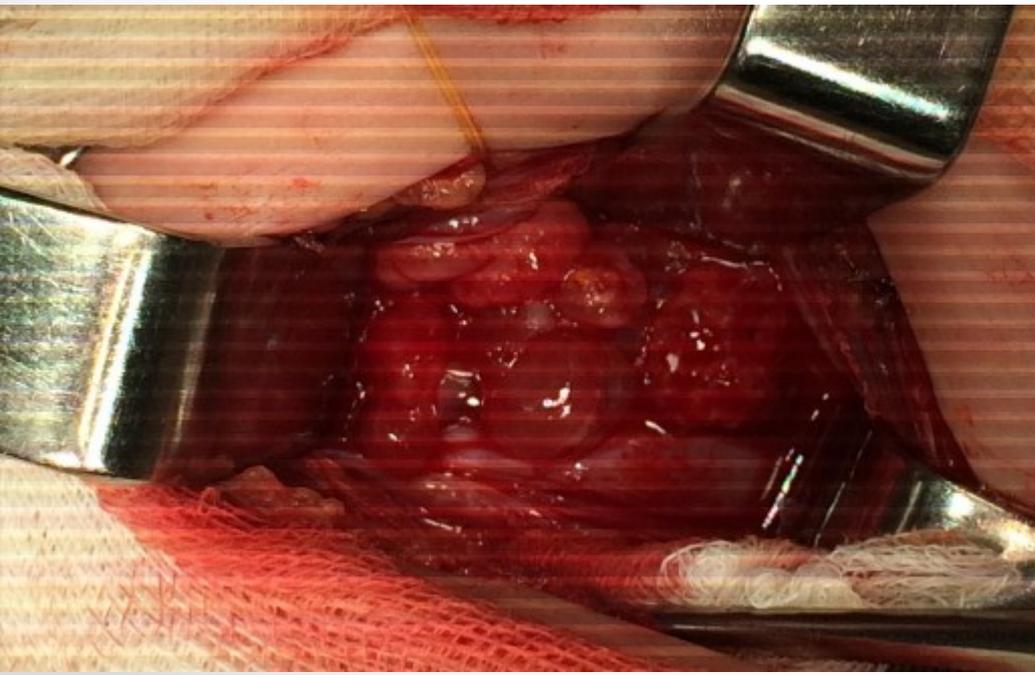


Опухоли мочевого пузыря

Опухоли мочевого пузыря у детей относятся к редким заболеваниям. Доброкачественные опухоли встречались в 65% наблюдений (из них двое детей с полипами мочевого пузыря), злокачественные – в 35%.

Наиболее частым симптомом среди анализируемой группы больных была макрогематурия, которая отмечалась в 95% случаев.

Первичным исследованием являлась фиброцистоскопия и сонография.



Лечение :

Предоперационная полихимиотерапия;

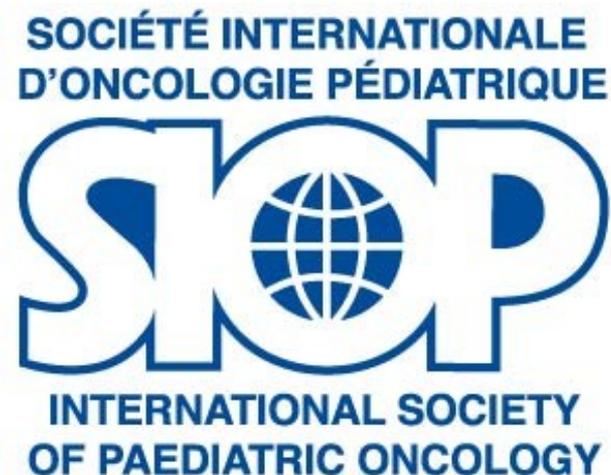
Операция – нефруретерэктомия

Полихимиотерапия – этапные курсы в течение 2-х лет после операции;

Телегамматерапия;

Динамическое наблюдение до 5 лет после операции при отсутствии прогрессирования процесса.

*Среди детей старшего возраста частота 5-летней выживаемости после лечения составляет 30-50%, а у детей до года она составляет **80-90%**.*



Выводы :

- Травмы почек, мочевого пузыря и уретры требуют своевременного индивидуального подхода к лечению с учетом локализации и объема повреждения с тенденциям к органосохраняющим вмешательствам.
- Наличие гематурии и болевого синдрома требует проведения сонографического исследования для исключения мочекаменной болезни.
- При сочетании гематурии и дизурических расстройств в первую очередь необходимо проведение фиброцистоскопии для исключения геморрагического цистита.
- Обследование и лечение онкологических больных должно проводится в соответствии с современными протоколами.
- Таким образом синдром гематурии в практике ургентного детского хирурга является примером мультидисциплинарного подхода.
- При исключении хирургического генеза гематурии эти дети предаются для дальнейшего лечения к нефрологу.



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

