

3. Abrams P., Cardozo L., Fall M. et al. The standartization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standartization sub-committee of the Inter- national Continence Society // *Neurol. Urodyn.* — 2002. — Vol. 21. — P. 167–178.
4. Dumoulin, C., et al. Pelvic floor muscle training versus no treatment for urinary incontinence in women [Electronic resource] // *A Cochrane systematic review. Eur J Phys Rehabil.* — 2008. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18385628>
5. Ford, A.A. et al. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women [Electronic resource] // *Cochrane Database Syst Rev.* — 2015. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28756647>
6. Imamura, M., et al. Systematic review and economic modelling of the effectiveness and costeffectiveness of non-surgical treatments for women with stress urinary incontinence [Electronic resource] // *Health Technol Assess.* — 2010. — №14: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20738930>
7. Novara G. Updated systematic review and meta-analysis of the comparative data on colposuspensions, pubovaginal slings, and midurethral tapes in the surgical treatment of female stress urinary incontinence / G. Novara et al. // *Urology.* — 2010. — Vol. 5, N 8. — P. 218–238.
8. Petros, P.E.P. The TFS mini-sling for uterine/vault prolapse repair: a three-year follow-up review / P.E.P. Petros, P.A. Richardson // *Australian and New Zealand journal of obstetrics Gynaecology.* — 2009. — 49(4) — P. 439-440.
9. Pushkar D.Y. The remote results of usage of free synthetic loop in treatment of urinary incontinence at women (eight-year results) / D. Y. Pushkar et al. // *Urology.* — 2010. — N 2. — P. 32–36.
10. Wood L. N. Urinary incontinence in women / L. N. Wood, J. T. Anger // *BMJ.* — 2014. — Vol. 349. — P. 54-58.

УДК: 616-006

Патраков И.В., Борзунов И.В
АНАЛИЗ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ
УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В 2016 – 2018 ГГ.»

Кафедра урологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Patrakov I.V., Borzunov I.V.
ANALYSIS OF EMERGENCY CARE FOR CANCER OF THE
UROLOGICAL DEPARTMENT. SELECTION STATISTICS FROM 2016 to
2018

Department of urology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Аннотация. При написании работы рассмотрены истории болезней пациентов, поступавших в неотложном порядке в приемное отделение ЦГБ №7 (СМП, самообращение или по направлению из поликлиники) с жалобами, подозрительным на онкологическое заболевание. Диагноз онкозаболевания был установлен в ходе госпитализации и дообследования. Также исследовались истории болезни пациентов с заранее установленным онкологическим диагнозом, требующим неотложной урологической помощи.

При впервые установленном онкологическом диагнозе, пациентам рекомендовались консультации специалистов по профилю онкогинекология, колопроктология, онкоурология (ОКБ №1, СООД).

Annotation. When writing the article we analyzed medical histories of patients, who came into urological department of the clinical hospital No. 7 with claims which could be connected with oncological diseases. Right diagnoses was established during hospitalisation and following exams and tests. Also we analyzed medical histories of patients, who needed emergency urological care. If the diagnosis was established for the first time, we recommended consultations of field-specialists to our patients.

Ключевые слова: неотложная урология, колоректальный рак, онкогинекология, онкоурология, осложнения.

Key words: urgent urology, colorectal cancer, gynecologic Oncology, urologic Oncology, complications.

Введение

В отделении урологии ЦГБ №7 встречались пациенты с заболеваниями из области онкогинекологии, колопроктологии, онкоурологии:

1. Онкогинекология (рак шейки матки, рак тела матки)
2. Колопроктология и рак ЖКТ (рак толстой кишки, рак желудка)
3. Онкоурология (рак мочевыделительной системы)

Количество поступающих пациентов с онкологическими заболеваниями, для получения неотложной урологической помощи, неуклонно растет с каждым годом. Причина возникновения неотложных урологических состояний у данных пациентов, главным образом, состоит в недостаточном обследовании на амбулаторном этапе до планового оперативного вмешательства по поводу онкологического заболевания. Вследствие этого, в послеоперационном периоде возникают осложнения, которые приводят к нарушениям со стороны мочевыделительной системы.

Онкогинекология. Наиболее частыми осложнениями, возникающими при лечении гинекологических пациентов, являются осложнения со стороны мочевыводящей системы, требующие неотложной помощи. В подавляющем количестве в ЦГБ №7 в отделении урологии встречаются пациенты с гидронефротической трансформацией почки. В отделении в качестве неотложной помощи проводится наложение нефростомического дренажа.

Необходимость урологического обследования и наблюдения в процессе лечения подтверждается тем, что у больных с онкогинекологическими заболеваниями нередко диагностировались признаки уретерогидронефроза, что повлекло за собой необходимость отведения мочи путем нефростомии или пиелостомии, чего можно было избежать при достаточном и своевременном обследовании [4, 6].

Колопроктология. Обструкция мочеточников является одним из наиболее тяжёлых последствий локального роста опухоли толстой кишки. Методами лечения в отделении урологии ЦГБ №7 в таких случаях являются различные способы отведения мочи из мочевых путей, в частности внутреннее дренирование (установка мочеточникового стента). В случае успешного стентирования такой способ восстановления уродинамики оказывается частично неэффективным, особенно когда обструкция вызвана сдавливанием мочеточников снаружи. Это связано с тем, что у пациентов с мочеточниковыми стентами только малая часть всего объёма мочи дренируется через просвет самого стента, большая же часть попадает в нижние мочевые пути. Наружное дренирование (чрескожная пункционная нефростомия) также способствует ряду негативных последствий. Наличие наружных дренажей существенно повышает риск восходящего инфицирования ЧЛС, требует постоянного ухода за дренажем, ухудшает социальную адаптацию и качество жизни пациента [1, 2].

Возраст пациента имеет большое значение для прогноза нарушений со стороны мочеиспускания. В послеоперационный период ишурия наблюдается в

основном у пациентов пожилого возраста, чаще страдают мужчины, в особенности той их части, у которых диагностировано в анамнезе ДГПЖ, которое способствует развитию ОЗМ в дальнейшем, требующее неотложной помощи [1, 3].

Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) является одним из частых осложнений у пациентов, которые перенесли хирургическое лечение по поводу КРР [1].

Онкоурология. Неотложная помощь напрямую связана с прорастанием опухолевого процесса, кровотечением и распадом опухоли.

1. Гематурия

Гемостатическая терапия, при наличии у больного гематологических заболеваний показано лечение компонентами крови или переливание свежезамороженной плазмы в зависимости от диагностированного дефекта системы гемостаза. Гемотампонада мочевого пузыря — показание к экстренному оперативному лечению. При опухолях почки, приводящих к развитию гематурии, показана операция нефрэктомия.

При раке мочевого пузыря при неэффективности вышеперечисленной терапии в неотложном порядке показана резекция мочевого пузыря.

2. Уретерогидронефроз.

Вариант неотложной помощи при данном состоянии - чрезкожная пункционная нефростомия, установка мочеточникового стента.

3. При острой задержки мочи в условиях неэффективности консервативной терапии (уретральный катетер устанавливался на срок 5 дней, препараты группы альфа адреноблокаторы, ректальные противовоспалительные свечи, антибактериальные препараты) показана троакарная цистостомия.

4. Инфекции МВП неотложная помощь заключается в рациональной антибактериальной терапии, инфузионной, противовоспалительной терапии [5].

Цель исследования – анализ структуры больных поступающих в неотложном порядке в урологическое отделение ЦГБ №7

Материалы и методы исследования

На базе урологического отделения ЦГБ №7, проводился анализ структуры неотложной урологической помощи, пациентам с онкологическим заболеванием. Для этого рассмотрены истории болезни пациентов, которые поступили в неотложном порядке с осложнением онкологического заболевания, за период 2016 по 2018 год.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе структуры онкологических заболеваний, с которыми поступали пациенты в отделение урологии ЦГБ №7, чаще встречались пациенты с диагнозами рак мочевого пузыря 42,2%, рак простаты 33,9%.

Консервативная и оперативная неотложная урологическая помощь в ЦГБ №7 в отделении урологии за период 2016 – 2018 год оказывалась в равном количестве и составила 45,9%. Диагностическая помощь, которая заключалась в выявлении онкологического заболевания впервые, составила 7,5%.

Учитывая высокий процент неотложного оперативного вмешательства по поводу осложнений онкологического процесса, можно говорить о тяжести данных осложнений, что является прогностически неблагоприятным для дальнейшего восстановления пациента и ухудшает качество жизни больного.

Нозология	Количество	Процент%
Рак мочевого пузыря	46	42,2%
Рак простаты	37	33,9%
Рак почки	8	7,3%
Рак мочеточника	3	2,8%
Рак шейки матки	3	2,8%
Рак тела матки	3	2,8%
Рак толстой кишки	5	4,6%
Рак желудка	1	0,9%
Онкологических процесс затрагивает несколько органов и систем	3	2,8%
Итого	109	100%

Рис. 1. Анализ пациентов по нозологиям период с 2016 по 2018 год

Вид неотложной помощи	Процент, %
Консервативная	45,9%
Оперативная	45,9%
Диагностическая	7,5%
Отказ от оперативного лечения	0,7%

Рис. 2. Виды неотложной помощи

Выводы:

1. Пациентам с неотложными состояниями острая задержка мочи, гематурия, гемотампонада мочевого пузыря, нефролитиаз, гидронефротическая трансформация почек, анемия тяжелой степени, вторичное инфицирование мочевыделительной системы в отделении урологии ЦГБ №7 оказывается следующая неотложная помощь: консервативная 45.9%, оперативная 45.9% и диагностическая 7,5%.

2. 99.1% при исследовании получили неотложную помощь в полном объеме, 0.9% от неотложной помощи отказались.

3. Нарушение со стороны мочеиспускания, требующие неотложной помощи, чаще страдают мужчины пожилого возраста, в анамнезе которых имеется ДППЖ.

4. Для того чтобы избежать развития урологических осложнений в предоперационном периоде, необходимо комплексное обследование пациентов на выявление проблем со стороны мочевыделительной системы.

Список литературы:

1. Демидов С.М. Ятрогенные повреждения мочевых путей и их профилактика при хирургическом лечении колоректального рака / С.М. Демидов, М.А Франк, М.О. Мурзин // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2016. — №1 (61). — С. 38-40.

2. Лихтер М.С. Лечение больных местно-распространенным колоректальным раком с поражением органов мочевой системы с точки зрения уролога / М.С. Лихтер // Урология. – 2012. - № 2. – С. 52-67.

3. Мурзин М.О. Урологические осложнения колоректального рака (обзор литературы) / М.О. Мурзин, С.М. Демидов, М.А Франк // Уральский медицинский журнал. — 2016. — №4. – С. 119-125.

4. Серняк Ю.П. Профилактика травмы мочеточника при гинекологических оперативных вмешательствах и эндоскопические методы ее лечения. / Ю.П. Серняк, Ю.В. Рощин, А.С. Фуксзон, Е.Н. Слободянюк // Медико-социальные проблемы семьи. — 2013. — Т. 18. - №2. — С. 138-144.

5. Урология. Российские клинические рекомендации / под редакцией Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 496 с.

6. Чупрынин В.Д. Восстановление повреждений органов мочевой системы во время гинекологических операций / В.Д. Чупрынин, Л.А. Цыганкова // Новые технологии в гинекологии: сб. – М., 2003. – С. 216.

УДК 617-089

**Ромахин А.С., Гусева А.И., Гилев М.В., Антониади Ю. В
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА
БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ**

Кафедра травматологии и ортопедии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Romakhin A.S., Guseva A.I., Gilev M.V., Antoniadu Yu. V.
LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF
INTERNAL FRACTURES OF THE PROXIMAL DIVISION OF THE TIBIAL
BONE**