

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СТІНКИ СЕЧОВОГО МІХУРА У ПОСТРАЖДАЛИХ З ПОЛІТРАВМОЮ

*Я.Л.Заруцький, Я.В.Собков, О.Ф.Савицький,
І.А.Лурін, П.П.Форостяний, М.А.Бондарук*

Українська військово-медична академія, кафедра
військової хірургії, ГВМКЦ «ГВКГ», Центральний госпіталь ПС
Київ, Україна

Проведено порівняльний аналіз гістопатологічних змін стінки сечового міхура шести померлих осіб внаслідок тяжкої поєднаної травми. Встановлено, що деструктивно-некротичні зміни в сечовому міхурі залежать від тяжкості травми і періоду травматичної хвороби та виникають протягом перших годин з моменту отримання травми, що має значення для профілактики сечоміхурових ускладнень у постраждалих з політравмою.

Ключові слова: травматична хвороба, деструктивно-некротичні зміни сечового міхура.

Вступ

Постійне зростання кількості дорожньо-транспортних подій, збройних конфліктів, терористичних актів, що супроводжуються появою великого числа постраждалих з тяжкими і вкрай тяжкими травмами, зумовлює актуальність проблеми політравми. За даними ВООЗ, травма входить у першу п'ятірку основних причин смерті, а у людей у віці 15-44 років смертність від травм і нещасних випадків займає перше місце [1]. Кожний день у світі від травм гине 16 тисяч осіб [1, 2]. За останні 10 років смертність від травм в Україні збільшилася на 38,7%. За даними МОЗ України, від травм щорічно гине 31-44 тис. осіб, з них 20-25% — від поєднаної травми.

На теперішній час на першому місці серед факторів, що впливають на рівень летальності у постраждалих з політравмою, знаходяться інфекційні ускладнення [5, 6, 7].

Інфекції сечовивідних шляхів поряд з нозокоміальною пневмонією є основними складовими, що супроводжують розвиток СПОН у постраждалих з політравмою [5].

За даними ряду авторів, розриви сечового міхура у 40,2-58,3% спостережень супроводжуються ускладненнями, розвиток яких призводить до інвалідизації та летальним наслідкам [2, 6]. Проте проблема розвитку сечоміхурових ускладнень при відсутності ізольованої травми сечового міхура в сучасній літературі не знайшла достатнього висвітлення.

Таким чином, проблема розвитку сечоміхурових ускладнень у постраждалих з політравмою на сьогоднішній час потребує більш глибокого розгляду та вивчення.

Мета дослідження — покращити результати діагностики та профілактики сечоміхурових ускладнень у постраждалих з політравмою на основі вивчення патоморфологічних змін стінки сечового міхура даного контингенту хворих.

Матеріали та методи дослідження

Вивчали патоморфологічні зміни в сечовому міхурі при політравмі у шести загиблих осіб внаслідок тяжкої поєднаної травми без пошкодження сечового міхура, які перебували на лікуванні у відділенні політравми Київської міської клінічної лікарні швидкої допомоги. Тяжкість травми оцінювалась за шкалою PTS (Гановер). Забір стінки сечового міхура з метою виготовлення зрізів для гістологічної оцінки матеріалу проводився інтрасекційно. Гістологічне дослідження проводилось у патологоанатомічному відділенні Київської міської клінічної лікарні швидкої допомоги та Центральній патологоанатомічній лабораторії Головного військово-медичного клінічного центру шляхом морфологічної оцінки матеріалу під мікроскопом марки Karl Zeiss моделі Imager A1.

Результати дослідження та їх обговорення

У табл. 1, 2 наведена характеристика хворих.

Кількість загиблих осіб відповідно до періодів травматичної хвороби та морфологічних змін стінки сечового міхура

Періоди травматичної хвороби	Морфологічні зміни стінки сечового міхура		
	Лімфоїдно-еритроцитарна інфільтрація слизового та м'язового шару	Часткова деструкція слизового та м'язового шару	Виражені некротичні зміни слизового, підслизового та м'язового шару
1-7 доба	2		
8-25 доба		3	
26-35 доба			1

Таблиця 2

Кількість загиблих осіб відповідно до тяжкості травми та морфологічних змін стінки сечового міхура

Періоди травматичної хвороби	Морфологічні зміни стінки сечового міхура		
	Лімфоїдно-еритроцитарна інфільтрація слизового та м'язового шару	Часткова деструкція слизового та м'язового шару	Виражені некротичні зміни слизового, підслизового та м'язового шару
24-27 балів	2		
28-32 бали		3	
33-39 балів			1

Клінічний приклад 1. Постраждалий Л., 30 років. Падіння з висоти 9 метрів. Посмертний діагноз: ЗЧМТ. Забій ГМ. ЗТГК. Множинні переломи ребер з обох сторін. Двобічний гемопневмоторакс. Забій легень та органів середостіння. ЗТЖ. Розрив правої долі печінки. Відрив жовчного міхура. Забій правої нирки. Заочеревинна гематома. ГССН. Легенева недостатність. Комбінований шок III ст. Оцінка за шкалою PTS — 35 балів. Час смерті від моменту травми — 7 годин.

При гістологічному дослідженні фрагмента стінки сечового міхура постраждалого виявлено часткову деструкцію слизового шару на фоні густої лімфоїдно-еритроцитарної інфільтрації слизового та підслизового шару, просякнення підслизового шару дрібно- і крупнодисперсними білками, набряк м'язового шару (рис. 1)

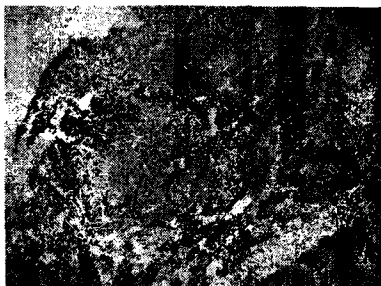


Рис. 1. Фрагмент стінки сечового міхура. Гематоксилін-еозин. x200

Клінічний приклад 2. Постраждала Н., 25 років. ДТП (збита легковим автомобілем). Посмертний діагноз: ЗЧМТ. Струс ГМ. Забій ГМ. ЗТГК. Забій грудної клітини. Перелом таза: обох гілок лонної та клубової кісток мправа, однієї гілки лонної та клубової кістки зліва. Поширена висхідна тазова гематома з проривом в черевну порожнину. Заочеревинна гематома з проривом в черевну порожнину. Гемоперитонеум. СТ. Відкритий IV ст.. перелом правої плечової кістки з пошкодженням плечової артерії та вени. Закриті переломи обох гомілок. Травматичний шок IV ст. ГССН. ГДН. PTS — 31 бал. Час смерті від моменту травми — 15 год.

Морфофункціональна картина стінки сечового міхура постраждалої була представлена частковою деструкцією слизового, набряком підслизового та м'язового шару, повнокрів'ям судин з початковим тромбоутворенням (рис. 2).



Рис. 2. Фрагмент стінки сечового міхура. Гематоксилін-еозин. x200

Клінічний приклад 3. Постраждалий К., 25 років. ДТП. Посмертний діагноз: ЗЧМТ. Струс головного мозку. ЗТГК. Перелом 4, 5, 6

ребер справа. ЗТЖ. Розриви сигмоподібної кишки (2). Поширена тазова і заочеревинна гематома. Гемоперитонеум. Забій легень, серця. Нестабільний перелом кісток таза. Перелом крила правої клубової кістки з переходом на праве крижово-клубове з'єднання. Перелом лівої лонної та сідничної кісток. Перелом лівої бокової маси крижової кістки. Двобічна субтотальна пневмонія. Часткова тампонада сечового міхура. ГПНН. ГССН. ГДН. PTS — 39 бали. Хворий помер на 24-ту добу з моменту отримання травми.

При гістологічному дослідженні стінки сечового міхура виявлено різко виражені некротичні зміни слизової та підслизової оболонок на фоні їхнього часткового відшарування, виражене повнокрів'я та набряк м'язового шару (рис. 3).

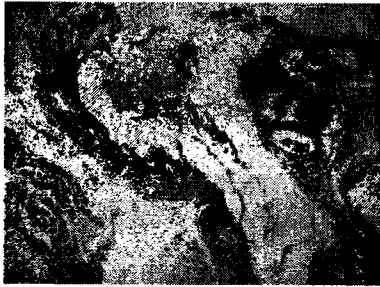


Рис. 3. Фрагмент стінки сечового міхура. Гематоксилін-еозин. х200

На основі наведеного можна стверджувати, що морфопатологічні зміни в сечовому міхурі залежать від тяжкості травми і періоду травматичної хвороби та починають виникати протягом перших годин з моменту отримання травми.

Висновки

1. Гістопатологічні зміни слизової оболонки сечового міхура виникають протягом перших годин з моменту отримання травми.
2. Вираженість деструктивно-некротичних змін стінки сечового міхура залежить від тяжкості травми і періоду травматичної хвороби.
3. Заходи щодо профілактики гнійно-септичних ускладнень з боку сечового міхура у постраждалих з тяжкою поєднаною травмою необхідно починати протягом перших діб з моменту отримання травми.

Література

1. Политравма / В.В.Агаджанян, А.А.Пронских, И.М.Устьянцева и др. — Новосибирск: Наука, 2003. — 492 с
2. Травматическая болезнь / Под ред. И.И.Дерябина, О.С.Насонкина. — Л., 1987. — 304 с.
3. Политравма. Септические осложнения / В.В.Агаджанян, И.М.Устьянцева, А.А.Пронских и др. — Новосибирск: Наука, 2005. — 391 с
4. Осложнения раннего постшокового периода травматической болезни (патогенез, клиника, профилактика, лечение) / Респ. сб. науч. тр. НИИ скорой помощи им И.И.Джанелидзе. — Л., 1987. — 84 с.
5. Травматическая болезнь и ее осложнения / С.А.Слезнев, С.Ф.Багненко, Ю.Б.Шапот, А.Н.Курыгин. — СПб.: Политехника, 2004. — 414 с.
6. Гуманенко Е.К., Огарков П.И., Лебедев В.Ф. и др. Инфекционные осложнения политравм: микробиологические и эпидемиологические аспекты // Вестник хирургии. — Т. 165, №5. — 2006. — С. 56-61.
7. Профилактика и лечение инфекционных осложнений при сочетанной травме. Сб. трудов НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского. — 2001. — Т. 147. — 33 с.

Я.Л.Заруцкий, Я.В.Собков, О.Ф.Савицкий, И.А.Лурин, П.П.Форостяный, М.А.Бондарук. Сравнительный анализ патоморфологических изменений стенки мочевого пузыря у пострадавших с политравмой. Киев, Украина.

Ключевые слова: травматическая болезнь, деструктивно-некротические изменения мочевого пузыря.

Произведен сравнительный анализ гистопатологических изменений стенки мочевого пузыря шести умерших лиц вследствие тяжелой сочетанной травмы. Установлено, что деструктивно-некротические изменения в мочевом пузыре зависят от тяжести травмы и периода травматической болезни и возникают в течение первых часов с момента получения травмы, что имеет значение для профилактики мочепузырных осложнений у пострадавших с политравмой.

Ya.L.Zarutskiy, Ya.V.Sobkov, O.F.Savitskiy, I.A.Lurin, P.P.Forostianiy, M.A.Bondaruk. Comparative analysis pathological changes of bladder wall in patients with polytrauma. Kyiv, Ukraine.

Key words: traumatic disease, destructive and necrotic changes of the bladder.

We analyzed the histopathological changes in the bladder wall of six persons died due to polytrauma. Found that the destructive and necrotic changes in the bladder depends of the severity of the injury and the period of traumatic disease and occur within the first hours of the injury that is essential for the prevention complications of the bladder in patients with multiple injuries.