

Starea bolnavului s-a ameliorat treptat și la 28.12.1995 după încadrarea testiculelor sub pielea fosei inghinale, s-au aplicat suturi secundare. La 16.01.1996 s-a procedat la autodermaplastia plăgii perineale, pentru ca după 8 zile, în stare satisfăcătoare, bolnavul să fie externat.

PROFILAXIA INFECȚIEI URINARE ȘI UROLITIAZEI LA BOLNAVI CU TRAUMATISM ASOCIAT A BAZINULUI

V.Captari, V.Custorov, V.Cibotari, S.Pogonea, A.Bragaru, I.Donțu, E.Vasiliev
Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Chișinău

Summary

The surgical tactics includes in one stage the operation on the urogenital organs and the osteosynthesis of the pelvic fractures and ensures completely prophylactic measures at the urinary infection and urolithiasis in the postoperative period.

Printre traumatismele diferitelor aparate și organe, cele ale căilor urinare inferioare au fost și sunt considerate cu rezervă, atât pentru aspectele imediat grave pe care le pot îmbrăca, cât și pentru urmările lor îndepărtate. Violența traumatismelor moderne (de muncă, circulație) și importanța solicitărilor la care este supus bazinul, fac ca dintr-un element de protecție, acesta să devină un agent vulnerant important.

Traumatismele asociate ale oaselor bazinului și ale căilor urinare inferioare după datele unor autori constituie de la 15 la 20% (A.Я.Пытель, С.Филимон). Repartizarea traumelor aparatului renourinar în spitalul nostru este demonstrată în diagramă. Statistica spitalului municipal de urgență din or. Chișinău demonstrează că anual sunt aproximativ nouă traumatisme ale sistemului urinar inferior (tab.1)

Tabela 1

Traume ale vezicii urinare și uretrei

Forma nozologică	1995			1996			1997			1998			1999		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Traume a vezicii urinare	6	88	14,6	6	187	31,1	1	15	15,0	6	151	25,1	3	71	23,6
Traume uretrei	3	54	18,0	3	76	25,3	7	86	12,2	7	131	18,7	2	52	26,0

1 - numărul de cazuri; 2 - zile-pat; 3 - zile în mediu

O problemă destul de majoră în leziunile vezicii urinare și uretrei constă în faptul, că în 70-80% cazuri ele sunt asociate cu fractura oaselor bazinului, ce pot provoca diverse complicații cum ar fi infecția urinară sau urolitiază.

În scopul evaluării complicațiilor urologice la pacienți cu leziuni ale aparatului urinar inferior, asociat cu fracturi ale oaselor bazinului, a fost analizat un lot de 44 bolnavi. Din ei 16 s-au aflat în staționar imobilizați la pat timp îndelungat cu complicații severe de infecție urinară, iar în unele cazuri cu formarea de calculi urinari sau diateză urică. În anii 1995-1999 la 28 pacienți cu fractura oaselor bazinului și leziunii ale vezicii urinare (22) și uretrei (6) (4 pacienți cu deplasarea verticală a unei jumătăți de bazin, iar 24 cu fracturi ale oaselor pubiene și ishiatice cu sau fără fragmente osoase libere), s-a folosit aparatul fixator extern Kusturov-Remizov cu aplicarea broșelor Kirshner. Acest dispozitiv asigură fixarea stabilă a oaselor bazinului pe întreaga perioadă de tratament și dă posibilitate de a ridica pacienții în picioare din primele zile, ce este de o importanță majoră în profilaxia infecției urinare și urolitiază.

Peste 2-3 zile după ostiosinteză bolnavii sunt mobili de sinestătător. Mobilizarea precoce a pacienților influențează favorabil perioada posttraumatică. Sunt demnuate considerabil complicații postoperatorie la aparatul urogenital, care pot fi imediat după operație (infecția urinară) și tardive (diateza urică, urolitiază). Termenul de fixare a oaselor bazinului a constituit 5-6 săptămâni, durată ce permite recuperarea completă a bolnavilor.

Concluzie:

Tactica chirurgicală, care include într-o singură etapă intervențiile chirurgicale în leziunile organelor urogenitale și osteosinteza fracturilor bazinului asigură pe deplin o profilaxie a infecției urinare și urolitiază în perioada postoperatorie.

Bibliografie

1. Муравьев В.Б., Кирюлчев Д.С., Разрывы мужской уретры при переломах. Вестник хирургии – 1987 № - С. 65-67.
2. V. Kusturov, Gh. Rojnovceanu, V. Captari «Tratamentul chirurgical al leziunilor asociate ale bazinului. Al XX-lea Congres Național de chirurgie. Constanța – 2000, p-422.
3. Bosch U, Pohleman T, Hass N, et al. Classification and management of complex pelvic trauma. Untalchirurg 1992; 95 (4): 198-196.
4. Căcirone Filimon «Curs de urologie» Iași 1988. Traumatismele uretrei la bărbați, cap.X.p.154-167.
5. А.Я.Пытель. Издательство «Медицина» 1990. «Повреждения уретры» с.344-346.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕКТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ И МИКРОКЛИЗМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

В. М. Дониц

Бендерская центральная городская больница

Summary

This medical work is showing the treatment of 79 patients, with chronic prostatitis using a method of rectal hyperthermia with mycroclismes. Rate of success was 71–100% depending on etyological factors. This method is proposed by urologists as accessible and efficient for the treatment of chronic prostatitis.

Введение

Лечебное применение тепла имеет древнюю и богатую историю. Свидетельствование о лечебном действии горячих ванн можно найти в истории Древнего Египта, Израиля, Северной и тропической Африки, Явы, Америки, а также Римской империи (6). При хроническом простатите широко применяются тепловые микроклизмы с лекарственными веществами или лечебными травами, индуктотермия, теплые ванны и грязевые тампоны (1–7). Основная проблема теплолечения заключается в сложности подачи тепла локально на область предстательной железы. Поиски эффективных методов лечения хронического простатита привели к разработке принципиально нового терапевтического подхода, основанного на применении теплового излучения, ректальной гипертермии предстательной железы (1, 2, 4, 7).

Целью данной работы является представление собственного опыта применения ректальной гипертермии в сочетании с микроклизмами в комплексном лечении хронического простатита.

Материал и методы

Ректальная гипертермия с микроклизмами применена у 79 больных хроническим простатитом, ранее безуспешно подвергнутых традиционному лечению. Из них у 36 был неспецифический бактериальный простатит, у 12 – хламидийный, у 11 – трихомонадный, у 10 – небактериальный, у 7 – вирусный и у 3 – гонорейный (Таблица).

Всем больным проведено обследование, включающее лабораторные анализы (общий анализ крови и мочи, билирубин крови, мочевина крови), пальпацию предстательной железы, ультразвуковое сканирование простаты, мочевого пузыря, почек, печени и желчного пузыря, а также микроскопию и бактериологическое исследование содержимого уретры и секрета предстательной железы.

Комплексное этиопатогенетическое лечение включающее от 10 до 15 ежедневных процедур проводилось в амбулаторных и стационарных условиях. В работе использовано устройство ректальной гипертермии УТП-01-«ПРА» Елатомского приборного завода. Температурный режим (в теле железы обеспечивалась температура +42.5°C), поддерживался контактно путем введения нагревательного элемента (термозонда) в прямую кишку. Ректальная гипертермия противопоказана при: всех формах острого