

ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКИХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАЛЛЕЛЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ СВИЦЕЙ МОЧЕТОЧНИКОВ

Цель: Сохранение функционирующих почек после акушерскогинекологических операций, осложненных свищами мочеточников.

Методы: 112 акушерскогинекологических операций сопровождались повреждением мочеточников и у 84 пациентов образованием мочеточниковых свищей: мочеточниково-кожных 62, мочеточниково-влагалищных - 12, мочеточниково-пузырно-влагалищных - 8, мочеточниково-толстокишечных - 2. В газовом отделе мочеточника локализовалось - 68 свищей, абдоминальном - 16, свищи обоих мочеточников наблюдались у 6 пациенток. Повреждение мочеточников во время операции диагностируются редко - в 12%. Непрерывность мочеточников восстанавливается уретероуретеро анастомозом в тот же день. У большинства оперированных больных в послеоперационном периоде возникают мочевые затеки и мочевые свищи на 3-5 день. Вокруг мочеточников и в его стенке возникает воспалительный процесс, который распространяется дистально и проксимально от свища и

вызывает необратимые фиброзно-склеротические изменения, нарушения микроциркуляции иннервации с потерей сократительной функции. Через 1-1,5 месяца присоединяется пиелонефрит, а через 3 месяца начинается наблюдаться прогрессирующее снижение функции почки. Экскреторная урография, применяемая для определения секреторно-эксcretорной функции почек не может выявить степень и протяженность структурных изменений в мочеточнике. Операционная ревизия поврежденного участка мочеточника ограничивается внешним осмотром и проверкой просвета. Этого совершенно недостаточно для выбора метода операции. В этом основная причина неудач прямых уретероцистостомий.

Обсуждение: Избежать этих ошибок можно применением электромиоуретрографии на операционном столе, после выделения и визуальной ревизии мочеточника. Вокруг свища в пределах 20-25мм биоэлектрические показатели стенки мочеточника нулевые или едва заметные.

Биоэлектрические показатели близкие к норме определяются на 30-60мм от свища. На этом уровне нужно пересекать мочеточник и планировать пластическую операцию. Сформированные свищи мочеточника необходимо оперировать в промежутке 2-3 месяцев с момента их возникновения.

Самостоятельно зажившие свищи мочеточников, осложняются стриктурами - которые подлежат оперативному лечению. Лечение мочеточниковых свищей сложное. В неотложных случаях, для предупреждения мочевых затеков, прибегают к нефростомиям. При восстановлении непрерывности мочевого тракта в плановом порядке применяют прямые и не прямые уретероцистостомии.

Вывод: Травма мочеточников во время операции происходит не столько в следствии технических трудностей, сколько в следствии сложной хирургической анатомии операционного поля, аномалий мочевых органов и стремления хирургов к максимальному радикализму.

ЛОРАН О.Б., ПУШКАРЬ Д.Ю.,
ГОДУНОВ Б.Н.

МГМСУ,
Москва, Россия

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКЦИИ УРЕТРЫ У ЖЕНЩИН И ВОССТАНОВЛЕНИЯ МЕХАНИЗМА УДЕРЖАНИЯ МОЧИ

Введение и цели исследования. Травма мочеиспускательного канала у женщин остается наиболее серьезным осложнением в акушерской и гинекологической практике. К сожалению, зачастую подобные больные остаются без специализированной помощи и страдают тотальным недержанием мочи.

Материалы. В клинике урологии МГМСУ за 20 лет находилось на лечении 156 больных (средний возраст 41,3 года) с различными повреждениями мочеиспускательного канала. Повреждения уретры возникли в результате следующих причин:

- травма во время наложения акушерских щипцов
 - влагалищные гинекологические операции
 - экстирпация парауретральной кисты или дивертикула уретры
 - новые методы лечения заболеваний шейки матки
 - насильственный половой акт
- Больные были разделены на 4 группы в зависимости от степени деструкции мочеиспускательного канала. Все пациентки перенесли этапные операции по созданию искусственного мочеиспускательного канала с использованием местных тканей (от 1 до 5 опе-

раций). В результате проведенных операций 142 (91%) больным удалось полностью восстановить мочеиспускательный канал, однако 83 из них (58,5%) отмечали симптомы стрессового недержания мочи. Этим больным выполнены различные операции по восстановлению механизма удержания мочи:

- слинговые операции с использованием кожного лоскута (71)
- операции Берча (3)
- модифицированные операции Раза (9)

Успешное создание искусственной уретры обеспечивает нор-