

ТРАВМЫ И РАНЕНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

АНТОНЯН И.М., ЛАЗУРЕНКО В.В.

Медицинская академия
последипломного образования,
Харьков, Украина

О ПРИЧИНАХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Одной из сложнейших проблем современной урогинекологии остаются повреждения органов мочевой системы. Высокая распространенность инструментальных вмешательств, расширение показаний к оперативному родоразрешению с одной стороны, и увеличение объема и числа радикальных операций, производимых гинекологами, являются объективными предпосылками к возникновению травм органов мочевыделительной системы.

В течение 5 лет в различных акушерско-гинекологических стационарах г.Харькова мы наблюдали 84 женщины с подозрением на наличие урологической травмы, при этом повреждения мочевой системы были диагностированы лишь у 68 пациенток.

В акушерской практике (24 женщины) наиболее часто травма выявлялась после операции кесарева сечения в 54,2% (13), оперативное вмешательство в связи с послеродовыми кровотечениями - в 33,3% (8), наложение акушерских щипцов предшествовало травме в 12,5% случаев (3).

В гинекологических стационарах (44 наблюдения) чаще всего мочевые органы повреждаются во время экстирпации матки по поводу фибромиомы 43,2% (19), удаление tuboовариальных опухолей 20,1% (9), иссечение интралигаментарных опухолей матки и яичников 13,6% (6), расширенной гистерэктомии 11,4% (5), пластических операций 11,4% (5).

Следует отметить, что только в 16,2% (11) из 68 случаев во время операции были выявлены повреждения, которые реконструированы акушерами-гинеколога-

ми в 4 случаях, а в 7 наблюдениях в операционную бригаду дополнительно включался уролог.

В первые сутки после операции распознавались повреждения в 8,9% (6), в 1-3 сутки - 10,3% (7), в течение 3-7 дней - 45,6% (31), после 8 дня - 19,1% (13).

Таким образом, наиболее частыми причинами повреждения органов мочевой системы в акушерской практике остаются операции кесарева сечения и вмешательства, выполняемые в связи с послеродовыми кровотечениями (87,5%), а в гинекологической - экстирпация матки (42,3%), при этом только в 16,2% случаев возникающие осложнения распознаются хирургами во время операции. Считаем, что резервы улучшения результатов лечения пациенток акушерско-гинекологических стационаров в совершенствовании хирургической техники, правильном отборе и адекватном дооперационном обследовании, проведении до- и субоперационных профилактических мероприятий, а также интраоперационном контроле за целостностью органов мочевыделительной системы.



ЖУРНАЛЪ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХ БОЛЕЗНЕЙ