

ТРАВМА МОЧЕТОЧНИКОВ В АКУШЕРСКОЙ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Травма мочеточников остается наиболее тяжелой среди всех повреждений органов мочевой системы. В последние годы количество таких пациентов возросло.

Цель. Данная работа оценивает результаты лечения 210 больных из числа оперированных в нашей клинике.

Материалы. Травма мочеточников у представленных больных осталась незамеченной в ходе акушерских и гинекологических операций. Клиническими проявлениями травмы у 101 больной были признаки мочевого перитонита и острого пиелонефрита, что в ряде случаев потребовало выполнения лапаротомии и дренировании брюшной полости. У остальных пациентов основной клинической манифестацией была поясничная боль и повышение температуры тела, реже выделение мочи из влагалища. Ретенционные изменения в почке и мочеточнике на стороне поражения обнаружены у 156 больных. Наиболее информативным в этих случаях было ультразвуковое исследование с последую-

щим, при необходимости, дренированием почки путем чрескожной нефростомии. Признаки тазового инфильтрата обнаруживались у 201 (95%) больной.

Всем больным спустя 20 – 35 суток с момента повреждения выполнена реконструкция дистального отдела мочеточника. В случаях большой протяженности дефекта (более 5 см) была использована лоскутная пластика (операция Боари или Демеля). Все операции выполнены трансабдоминальным доступом. Наибольшая длина лоскута составила 16 см.

Результаты. Каких-либо интра- и послеоперационных осложнений не наблюдалось. Больные активизировались в первые сутки после операции. Среднее продолжительность пребывания в стационаре для большинства составила 15,9 суток. Обследование спустя 8-9 месяцев показало нормальную функцию почек у 207 больных (98,5%) больных. Пузырно-мочеточниковые рефлюксы выявлены только у 11 (5%) больных. Функция мочевого пузыря восстановилась у всех па-

циентов до нормальной к 4-5 месяцу после операции.

Обсуждение и выводы. Травма мочеточников остается частым осложнением акушерских и гинекологических операций. При несвоевременном обнаружении травмы увеличивается риск развития мочевого перитонита и происходит значительное угнетение функции почки. Чрескожная пункционная нефростомия должна быть выполнена как можно скорее для отведения мочи и предупреждения развития острого гнойного пиелонефрита. Реконструктивные операции могут выполняться при полном отсутствии признаков мочевого инфильтрата в тазу, что обычно обнаруживается спустя 30 суток после дренирования почки. Выполнение операции трансабдоминальным доступом позволяет широко мобилизовать дистальный отдел мочеточника и мочевой пузырь, что дает возможность сформировать физиологичный анастомоз с последующим полным восстановлением функции почки.

ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕВЫХ ОРГАНОВ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ГИНЕКОЛОГИИ

Цель настоящего сообщения - познакомить читателей с особенностями травмы мочеточников и мочевого пузыря после лапароскопических вмешательств, их диагностикой и лечением.

Материалы. За период с 1997 по 2000 год мы наблюдали 23 повреждения мочеточников и 15 повреждений мочевого пузыря в ходе следующих лапароскопических вмешательств:

- гистерэктомия;
 - удаление кист;
 - коррекция недержания мочи;
 - операции при распространенном эндометриозе;
 - удаление внеорганных опухолей;
- В 7 случаях травма была замечена

в ходе операции и была предпринята попытка восстановления целостности мочевого пузыря или мочеточника.

Спустя три месяца у больных с пузырно-влагалищными свищами при осмотре обращали на себя внимание грубые рубцы в зоне свища и уплотненные ткани влагалища и мочевого пузыря. Больным с пузырно-влагалищными свищами была выполнена фистулопластика трансвагинальным доступом по принятой в клинике методике. Основной технической сложностью во время операции было разделение тканей влагалища и мочевого пузыря из-за массивного рубцового процесса в области свища.

Всем больным с травмой мочеточ-

ника произведена срочная нефростомия и реконструкция дистального отдела мочеточников спустя 29,6 суток после операции. Во время операции дистальный отдел мочеточника был рубцово изменен, интимно спаян с окружающими тканями, что затрудняло его выделение. Всем больным выполнена операция типа Боари.

Результаты. У 12 больных пузырно-влагалищными свищами успешный результат достигнут после первой фистулопластики, в то же время 3 пациентки перенесли два или три вмешательства. Обследование спустя 3 месяца выявило тяжелую дизурию у 4 больных, что потребовало проведения комплексной консервативной терапии.