

Пластика дистального отдела мочеточников успешно выполнена у всех больных. Обследование спустя 3 и 6 месяцев выявило нормальную функцию почек.

Выводы. Повреждения органов

мочевой системы в ходе лапароскопических вмешательств отличаются массивностью поражения и развитием выраженного рубцового процесса. Это может быть обусловлено необходимостью обширной коагуляции в ходе опе-

рации и последующим мочевым затеком. Данное обстоятельство должно учитываться при подготовке больных к пластическим операциям при мочеполовых свищах, возникших после лапароскопических манипуляций.

**ЛОРАН О.Б., ЛИПСКИЙ В.С.,
СПИРИН В.А., ПОПКОВ В.М.,
БЛЮМБЕРГ Б.И.**

Клиники урологии Московского государственного медико-стоматологического университета и Саратовского государственного медицинского университета

ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В АКУШЕРСКОЙ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Проблемы оперативного лечения больных пузырно-влагалищными свищами в значительной степени определяются характером и локализацией повреждений мочевого пузыря в ходе гинекологических операций и акушерских пособий. В этой связи актуальной остается задача профилактики повреждений нижних мочевых путей в акушерской и гинекологической практике.

Совокупность информации, касающейся причин и механизмов возникновения пузырно-влагалищных свищей у 209 больных, позволила нам сформулировать организационные, медицинские и социальные принципы профилактики подобных осложнений.

Решающая роль в профилактике акушерского травматизма принадлежит правильной организации акушерской помощи. В женских консультациях работа должна быть построена таким образом, чтобы своевременно выявлять и осуществлять диспансерное наблюдение за женщинами с отягощенным акушерским анамнезом и патологическим течением родов. Современная госпитализация этих пациенток в родовспомо-

гательные учреждения высокой квалификации может предупредить целый ряд осложнений в родах, избран, наиболее щадящий метод и время родоразрешения с учетом отягощающих факторов. Одним из методов профилактики акушерских пузырно-влагалищных свищей является плановое, по показаниям, родоразрешение путем кесарева сечения.

При планировании оперативных вмешательств по поводу атинично расположенных миоматозных узлов, распространенном эндометриозе, гнойно-воспалительных поражениях внутренних половых органов хирург обязан получить максимально возможную информацию о топографо-анатомических взаимоотношениях мочевыводящих путей и половых органов. При абдоминальных гинекологических операциях необходимо избегать инструментальной травмы мочевого пузыря вследствие грубого манипулирования надлобковым зеркалом или тупыми надлобковыми крючками. Гемостаз необходимо осуществлять только визуально. Прошивая кровоточащий сосуд следует захватывать в гемостатическую лигатуру минималь-

ное количество прилежащих тканей.

Оперирующий акушер-гинеколог должен обладать достаточным объемом урологических знаний, чтобы суметь своевременно распознать травму мочевого пузыря, правильно оценить ее характер и выбрать адекватную операцию. При этом необходимо обеспечить анатомическое и функциональное восстановление мочевого пузыря.

Важными составляющими системы медицинских и социальных мероприятий по профилактике генитальных свищей и пузырно-влагалищных фистул, в частности, являются раннее распознавание и своевременное лечение новообразований и воспалительных заболеваний внутренних половых органов, совершенствование методов контрацепции, а также санитарно-просветительная работа среди населения.

Таким образом, только комплексный подход и неукоснительное соблюдение вышеописанных принципов позволяют добиться реального успеха в деле профилактики повреждений мочевого пузыря в акушерской и гинекологической практике.

**НЕЧИПОРЕНКО Н.А.,
НЕЧИПОРЕНКО А.Н.**
Гродненский государственный медицинский университет;
Гродненская больница скорой помощи, Гродно, Белоруссия

ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ТАЗОВОГО ОТДЕЛА МОЧЕТОЧНИКА У ЖЕНЩИН, ВЫЯВЛЕННЫХ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Цель исследования – выбор рациональной тактики лечения интраоперационных повреждений тазового отдела мочеточника у женщин, диагностированных в послеоперационном периоде.

Методы. Наблюдали 26 женщин с односторонними различными повреж-

дениями мочеточника во время гинекологических операций, выявленными через 7-15 дней после вмешательства. У всех пациенток отмечались боли в поясничной области на стороне повреждения, у 9 - повышение температуры тела до 38°C, у 8 - выделение

мочи из влагалища (больным выполнена экстирпация матки).

Окклюзия тазового отдела мочеточника подтверждена путем УЗИ почек и тазовых органов, а также ретроградной уретерографией.

С учетом сроков выявления окклю-