

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-

зии мочеточника после операции всем пациенткам наложена нефростома (пункционная - 8, открытая - 18), пяти больным дополнительно дренирован тазовый мочевой затек. Через 1,5-2 месяца после нефростомии проводили повторное обследование. У 6 женщин проходимость мочеточника восстановилась, что мы объяснили как результат рассасывания кетгутовой лигатуры.

20 женщин оперированы: по поводу мочеточниково-влагалищного свища

8 и облитерации мочеточника - 12. Уретероцистонеоанастомоз выполнен 17 пациенткам и уретероуретероанастомоз - 3-м.

Обсуждение. Анализ показывает, что пункционная нефростомия является лучшим методом отведения мочи из почки при окклюзии тазового отдела мочеточника, выявленной в послеоперационном периоде.

Если имела место перевязка мочеточника кетгутовой лигатурой, то возможно рассасывание нити и вос-

становление проходимости мочеточника по истечении 1,5 - 2-х месяцев.

Выводы. 1. Единственным надежным методом спасения почки у больных с повреждением мочеточника в ходе гинекологической операции, выявленным в послеоперационном периоде, является срочная нефростомия.

2. Через 1,5-2 месяца функционирования нефростомы повторное обследование позволяет оценить состояние мочеточника и выбрать план его реконструкции.

ОЛЕЙНИК Н.Н., КОПТЮХ В.И.,
ГУТА Л.В., ХЛИБОВСКАЯ О.И.,
ШАДРИНА В.С.

Тернопольская государственная
медицинская академия,
Тернополь, Украина

ПРОФИЛАКТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕТОЧНИКОВ ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ И АКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Травматизация мочевыводящих путей в акушерской практике, в последние годы резко уменьшилась. В то же время при гинекологических операциях прослеживается тенденция к увеличению числа травм мочевого пузыря и мочеточников во время проведения оперативного вмешательства у больных с осложненной фибромиомой матки, а также при проведении повторной операции кесарского сечения.

Цель работы: Целью нашей работы является выявление женщин повышенной группы риска травматического повреждения мочевыводящих путей и проведения профилактической катетеризации мочеточников перед оперативным вмешательством.

Методы исследования: хромоцистоскопия, обзорная урография, УЗИ мочевыводящих путей, общие анализы мочи.

Результаты и обсуждения: Про-

ведено обследование 20 женщин с гинекологическими заболеваниями и 20 беременных, у которых предполагалась операция повторного кесарского сечения.

В группу женщин с гинекологической заболеваемостью были отнесены все случаи экстирпации матки, связанные с низким размещением фиброматозных узлов - 8 женщин, удаления культи шейки матки - 2, удаление гнойно-воспалительных опухолей придатков матки - 8, рака тела матки - 2 женщины. Все эти операции были технически сложными в связи с нарушением анатомических взаимоотношений.

Группу акушерского риска травматического повреждения мочевых путей составили: выполнение кесарского сечения у беременных при наличии фибромиомы матки - 7 женщин, выполнение операции Поро - 1 женщина, выполнение операции повторного ке-

сарского сечения при наличии спаечного процесса - 12 женщин.

Всем женщинам с гинекологическими заболеваниями выполняли обзорную урографию, хромоцистоскопию, УЗИ почек. Беременным с повышенной группой риска проводилось УЗИ почек, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко. Непосредственно перед операцией производилась катетеризация обеих мочеточников.

Выводы. Таким образом, вопросы профилактики травмы мочевого пузыря и мочеточников при повторном кесарском сечении и гинекологических операциях являются актуальными. Выполнение катетеризации мочевыводящих путей позволяет выбрать правильную тактику лечения и освобождает больных от повторного оперативного вмешательства на мочеточниках и мочевом пузыре в раннем и позднем послеоперационных периодах.

СЕРГЕЕВ А.П., ГЛЕБОВА Н.Н.,
ТРУБИНА Т.Б.

Башкирский государственный
медицинский университет,
Уфа, Россия

ПУТИ СНИЖЕНИЯ РИСКА ТРАВМАТИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

В современных условиях операция кесарского сечения в нижнем сегменте стала одним из ведущих методов оперативного родоразрешения, и частота ее применения достигает по данным ряда авторов 12-15%. Эта операция производится как при доношенной беременности, так и с целью прерывания беременности во II триместре (малое кесарское

сечение). Одним из осложнений послеоперационного периода является расхождение швов на матке, требующее релапаротомии и экстирпации матки. При производстве экстирпации матки в этих условиях возникает высокий риск ранения мочевого пузыря ввиду развития рубцово-спаечного процесса и инфильтрации в области пузырно-маточного про-

странства.

В связи с этим, проблема совершенствования техники выполнения повторных абдоминальных экстирпаций матки после перенесенного кесарского сечения в акушерстве и гинекологии остается актуальной.

Мы предлагаем модификацию ряда этапов операции трансабдоминальной экстирпации матки при на-