

Карпук Е.М.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕТОЧНИКА В АКУШЕРСКОЙ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Юшко Е.И.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным литературы повреждения мочеточников (ПМ) в процессе проведения акушерских и гинекологических операций встречаются у 1,0-1,5% пациентов. Значительную частоту распространения повреждений мочеточника при проведении операций в этой области можно объяснить тесными анатомическими взаимоотношениями внутренних органов мочевой и половой систем, специфическими изменениями, которые наступают в вышеуказанных взаимоотношениях в результате длительных воспалительных и других заболеваний этих органов или лучевой терапии. Запоздалая диагностика ПМ устанавливается у 80% оперированных женщин.

Цель: оценить возможности и эффективность использования эндоскопической урологии в диагностике и лечении ПМ, улучшить результаты лечения ПМ, выявленных после проведения операций в акушерстве и гинекологии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование результатов хирургического лечения 59 женщин в возрасте от 19 до 66 лет с ПМ, прошедших лечение в урологических отделениях УЗ «4 городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко. Всем женщинам ранее выполнялись операции в гинекологических (n=50) и акушерских (n=9) отделениях. При поступлении в урологический стационар им проведено комплексное урологическое обследование для подтверждения диагноза, установления причин и характера повреждений, составления программы лечения. Наиважнейшую информацию об уровне повреждения мочеточника, его протяженности, для оценки тяжести травмы и способов ее коррекции позволяли получить результаты двух «золотых» стандартов диагностики: ретроградной уретеропиелогрaфии и чрезпузырной уретероскопии. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакетов программ «MicrosoftExcel».

Результаты и их обсуждение. Всем пациентам в течение 24-48 часов после поступления в стационар проведены урологические операции: установка внутреннего JJ стента - у 41 (69,5%), чрескожная пункционная нефростомия - у 10 (17%), реконструктивно-пластические операции - у 8 (13,5%). Контрольное обследование, проведенное через 3 месяца, показало, что полного восстановления уродинамики у 25 пациенток после использования только методов эндоурологии не произошло. Им были проведены повторные операции. Итоговая структура проведенных операций: реконструктивно-пластические операции из открытого доступа – 19 (32,3%), установка внутреннего JJ стента – 29 (49,2%), бужирование и стентирование мочеточника – 8 (13,5%), лазерное рассечение стриктуры и эндоуретеропластика – 3 (5%). Все 59 пациентов через год после начала лечения в урологическом стационаре прошли контрольное обследование. Хорошие результаты отмечены у 44 (74,6%) пациенток, удовлетворительные – у 15 (25,4%).

Выводы: использование рентгенэндоскопических методов диагностики и лечения ПМ, впервые выявленных после проведенных ранее акушерских и гинекологических операций, показало, что их применение у 40 (67,8%) пациентов позволило восстановить адекватный отток мочи по мочеточнику, не прибегая к более трудно выполнимым реконструктивно-пластическим операциям. Все пациенты после хирургического лечения по поводу ПМ нуждаются в динамическом наблюдении уролога.