

Карзюк М.В.

ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИЕ РИСКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ковалевич К.М.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Ежегодно в Беларуси выполняется более 30 тыс. гинекологических операций. Частота повреждений мочеточников, мочевого пузыря и сосудов при гистерэктомии достигает 1,5–4%, а при повторных вмешательствах – выше. Эти осложнения требуют повторных операций, удлиняют госпитализацию и ухудшают качество жизни. Поэтому анализ топографических рисков и осложнений гинекологических операций является актуальным для практического здравоохранения, и обучения в Белорусском государственном медицинском университете.

Анатомическая близость органов малого таза обуславливает высокий риск ятрогенных повреждений при гинекологических операциях. Наиболее уязвимыми структурами являются мочеточники, мочевой пузырь, прямая кишка и магистральные сосуды. Частота повреждения мочеточников при тотальной гистерэктомии составляет от 0,5% до 1,5%, при этом в 70% случаев повреждение локализуется в парауретральной области или месте перекреста с маточными артериями. Клинически это проявляется гематурией, уретерогидронефрозом или формированием мочевых свищей.

Особую опасность представляет топография яичниковых артерий и венозных сплетений параметрия. Нарушение целостности венозной стенки при выделении кист больших размеров или диссекции спаек нередко приводит к труднокупируемому кровотечению. Воспалительные изменения тканей и наличие рубцового процесса нивелируют анатомические ориентиры, что повышает вероятность повреждения мочеточника до 3–4% при повторных операциях. Для профилактики данных осложнений рекомендована обязательная визуализация тазовых отделов мочеточников до пересечения маточных сосудов, а также использование уретральных катетеров в сложных случаях.

Таким образом, знание топографических особенностей строения малого таза и их изменений под влиянием патологического процесса является ключевым фактором снижения частоты операционных осложнений. Применение персонифицированного анатомического подхода и интраоперационного мониторинга позволяет минимизировать повреждения смежных органов и улучшить послеоперационные исходы.