

Н. Н. Ланкевич

**ПЛАНОВЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ У ПАЦИЕНТОК С
ЯТРОГЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МОЧЕТОЧНИКА**

Научный руководитель доц., канд. мед.наук. Е. И. Юшко

Кафедра урологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты диагностики и лечения ятрогенных повреждений мочеточника во время акушерских и гинекологических операций. В исследуемой группе изучено влияние индекса массы тела на частоту ятрогенных повреждений мочеточника, установлено при каких оперативных вмешательствах наиболее часто травмируются мочеточники, определены сроки установления диагноза.

Ключевые слова: ятрогенное повреждение мочеточника, оперативные вмешательства.

Resume. *The article represents the results of diagnosis and treatment of the iatrogenic injury of the ureter during obstetric and gynecologic operations. The effect of influence of body mass index on the frequency of iatrogenic injury of the ureter was given a considerate examination. The results of the research in the reference group reveal the operative measures which are causative factors of the injury of the ureter. The timing of diagnosis is defined.*

Keywords: *iatrogenic injury of the ureter, the operative measures.*

Актуальность. Ятрогенное повреждение верхних мочевыводящих путей является одним из наиболее серьезных осложнений различных оперативных вмешательств на органах брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза.[1] Частота интраоперационного повреждения мочеточника во время акушерских и гинекологических операций составляет от 1 до 5%, а при онкологической патологии возрастает до 15-20%. [2] Развитию этих осложнений способствует, с одной стороны, анатомически близкое расположение дистального отдела мочеточника как внутренним половым органам, с другой – их измененное топографоанатомическое соотношение при патологических состояниях. Так же стоит отметить, что широкое внедрение эндоскопических и эндовидеохирургических методов лечения в медицинскую практику и расширение показаний к радикальным онкологическим операциям повлекло за собой увеличение количества пациентов с ятрогенными повреждениями мочеточников.

Цель: Оценить отдаленные результаты лечения ятрогенных повреждений мочеточника.

Задачи:

1. Изучить влияние индекса массы тела на частоту ятрогенных повреждений мочеточника.
2. Установить структуру оперативных вмешательств при которых наиболее часто повреждаются мочеточники.
3. Определить сроки установления диагноза ятрогенного повреждения мочеточника в исследуемой группе.

Материалы и методы. В течение 10 лет в клинике урологии БГМУ лечилось в плановом порядке 99 женщин в возрасте от 19 до 65 лет с ятрогенными повреждениями мочеточника после акушерских и гинекологических операций в анамнезе. В это число не включались женщины, у которых диагноз ятрогенного повреждения мочеточника устанавливался на операционном столе или в первые 4 суток после первичной операции. Кроме проведения рутинных методов исследования для уточнения локализации повреждения мочеточника и ее протяженности использовались такие методы, как восходящая уретеропиелография, при наличии нефростомы – ретроградная пиелуретерография, экскреторная урография.

Результаты и их обсуждение.

Мы проанализировали данные по индексу массы тела у пациенток с

ятрогенным повреждением мочеточника. Установлено, что 61,6% женщин имели избыток массы тела, у 30,3% пациенток индекс массы тела был в пределах нормы и у 8,1% пациенток имелся дефицит массы тела.

Нами был изучен характер операций у пациенток с ятрогенным повреждением мочеточника и установлены основные хирургические вмешательства при которых наиболее часто травмируются мочеточники. Ятрогенное повреждение мочеточника в 43 наблюдениях произошло при выполнении надвлагалищной ампутации матки по поводу фибромиомы; в 38 наблюдениях это случилось при проведении радикальных и расширенных операций по поводу опухолей шейки матки из трансабдоминального доступа, в 17 наблюдениях – при проведении хирургических вмешательств по поводу опухолей, кист яичников и придатков. Так же был зарегистрирован один случай ятрогенного повреждения мочеточника при выполнении кесарева сечения в нижнем маточном сегменте, с последующей ампутацией матки из-за развития кровотечения.

На основании данных анамнеза и доступной медицинской документации нами изучены сроки установления ятрогенного повреждения мочеточника в исследуемой группе. У 30% пациенток ятрогенное повреждение мочеточника было диагностировано на 5-14 сутки, у 38,4% пациенток – в период 15 дней -1 месяц, у 31,3% женщин – в срок от одного месяца до трех.

Основными и преобладающими осложнениями при ятрогенном повреждении мочевыводящих путей являлись обструкция мочеточника и мочеполовые свищи (92,3%).

Всем пациенткам с ятрогенным повреждением мочеточника было проведено хирургическое лечение. Структура проведенных операций: по Боари – 19, прямой уретеронеоцистоанастомоз – 20, уретеронеоцистоанастомоз с антирефлюксной защитой – 36, уретероуретероанастомоз – 11, кишечная пластика мочеточника – 1, нефруретерозэктомия – 12.

Выводы:

1. На частоту ятрогенных повреждений мочеточника непосредственное влияние оказывает увеличение индекса массы тела. У 61% пациенток имелось состояние предожирения (ИМТ 25-30) либо ожирение I-II степени (ИМТ 30-40).

2. Травмы мочеточника наиболее часто встречаются при проведении надвлагалищной ампутации матки по поводу фибромиомы – 43 наблюдения и при проведении радикальных и расширенных операций по поводу опухолей шейки матки из трансабдоминального доступа – 38 наблюдений.

3. У большинства (68/99) пациенток исследуемой группы установления диагноза ятрогенного повреждения мочеточника было запоздалым. Это подтверждает факт недостаточной осведомленности врачей акушеров-гинекологов об анатомо-топографических особенностях нижней трети мочеточника, так как результаты лечения пациентов с осложнениями ятрогенных повреждений

мочевыводящих путей зависят от сроков установления диагноза с момента возникновения травмы и своевременного принятия неотложных мер для декомпрессии верхних мочевыводящих путей.

N. N. Lankevich

**PLANNED SURGICAL INTERVENTIONS FOR PATIENTS WITH
IATROGENIC INJURIES OF THE URETER**

Tutor Associate professor E. I. Ushko

Department of Urology

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Гурбанов Ш. М. Рентгеноэндоскопическая диагностика и лечение ятрогенных повреждений мочеточника: автореф., дис. ... канд. мед.наук: 14.00.40 / Гурбанов Ш. М. Москва – 2009. – 31 с.
2. Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии. М.: Медицина; 1986.- 488с.
3. Люлько А. В. Повреждение органов мочеполовой системы. / Люлько А. В., Романенко А. Е., Серняк П. С. Киев: Здоров'я; 1981. – 256 с.
4. Неймарк А. И. Ятрогенные повреждения мочеточников при акушерско-гинекологических операциях и их профилактика. / Неймарк А. И., Коротких И. Г. // Сборник материалов X Всероссийского съезда урологов. М.; 2002. С. 590-591.
5. Переверзев А. С. Клиническая урогинекология. Харьков: Факт. – 360 с.