

УДК 616.6+618

АКУШЕРСКАЯ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ УРОЛОГИЯ : СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Н.А. Нечипоренко

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Представлено состояние проблемы акушерской и гинекологической урологии в стране и перспективы развития этого раздела медицины.

Ключевые слова: урогинекология.

The article describes current status of the problem of obstetrical and gynecological urology in this country as well as prospects of development of this branch of medicine.

Key words: urogynecology.

В ряду пограничных медицинских дисциплин, отличающихся тесным взаимовлиянием и зависимостью, урология и гинекология занимают особое место. Общность эмбриологической закладки и неонатального формирования мочевых и половых органов женщины приводят к тому, что при возникновении заболеваний этих органов, и, прежде всего, объемных процессов внутренних половых органов у женщин очень часто в процесс вовлекаются мочеточники, мочевого пузыря и уретра. Значительные функциональные изменения происходят в мочевой системе и во время беременности. Органы мочевой системы женщины подвергаются мощному гормональному воздействию, а нижние мочевые пути испытывают и механическое давление, что приводит к изменениям в их функции и к изменениям в верхних мочевых путях. Сказанное свидетельствует о том, что в подобных случаях необходимо принятие решения по лечебной тактике совместно гинекологом и урологом.

В акушерстве нерешенной проблемой остается инфекция мочевыводящих путей у беременных и их крайняя форма – острый пиелонефрит. В целях ранней диагностики пиелонефрита беременных и минимизации последствий острого пиелонефрита для матери и плода уже сделаны первые организационные шаги акушерами и урологами Гродненской области. Составлен диагностический и тактический алгоритм для акушеров-гинекологов и урологов поликлиник, способствующий и выявлению, и адекватному лечению беременных с инфекциями мочевыводящих путей [2].

По-прежнему, большой проблемой остаются осложнения в ходе выполнения акушерских и гинекологических операций, среди которых на первом месте стоят осложнения со стороны мочевой системы.

Уже на ранних этапах становления урогинекологии основной проблемой этой дисциплины являлись недержание и задержка мочи у женщин. (Схема).

Не меньшую, но отдельную проблему представляет течение воспалительных заболеваний почек и мочевых путей в период беременности и родов, а также целый ряд заболеваний, передающихся половым путем.

Значительным разделом урогинекологии, не теряющим актуальности, являются повреждения мочеточников и мочевого пузыря при гинекологических и акушерских операциях, а также мочеполовые свищи – поздние исходы интраоперационных повреждений, незамеченные на операционном столе [1, 2]. К сожалению, частота интраоперационных повреждений органов мочевой системы при выполнении гинекологических операций не снижается, достаточно высока и частота образования мочеполовых свищей у женщин после акушерских и гинекологических операций.



О частоте повреждений органов мочевой системы при акушерских и гинекологических операций в Беларуси нет точных данных, но примерное представление о частоте таких повреждений можно составить из наших личных наблюдений по Гродненской области за последние 25 лет. Повторим, что это неполные данные и составляют, в лучшем случае, 1/2 от всех таких повреждений в нашей области (таблицы 1, 2).

Таблица 1. Характер интраоперационных повреждений органов мочевой системы в ходе акушерских и гинекологических операций

Поврежденный орган	Повреждения, выявленные на операционном столе	Повреждения, выявленные в различные сроки после операции
Мочеточник(и)	16	60
Мочевой пузырь	30	51
Мочевой пузырь и мочеточник	4	2
Всего	50	113

Таблица 2. Последствия интраоперационной травмы органов мочевой системы, незамеченной в ходе гинекологических или акушерских операций

Последствия незамеченных на операционном столе повреждений органов мочевой системы	Количество наблюдений
Газовый мочевой затек	5
Мочевой перитонит	3
Пузырно-влагалищный свищ	32
Пузырно-шеечный свищ	1
Параметрально-пузырный свищ	9
Пузырно-мочеточниково-влагалищный свищ	3
Ятрогенная обструкция мочеточника	35
Мочеточниково-влагалищный свищ	25
Всего	113

Весьма часто повреждения мочеточников и мочевого пузыря не диагностируются в ходе акушерских и гинекологических операций, что в послеоперационном периоде приводит к формированию мочевых свищей. В таблице 3 приводим частоту послеоперационных урогенитальных свищей у женщин по данным А.С. Переверзева [3].

Мочеполовые свищи представляют большой и сложный раздел урогинекологии, поскольку их частота, к сожалению, не снижается. Однако в Беларуси уже имеется достаточный опыт хирургического лечения урогенитальных свищей, свидетельствующий о том, что в стране есть учреждения, успешно проводящие коррекцию этой патологии.

По весьма приблизительным подсчетам, в Гродненской области до 20% женщин в возрасте 40 лет и старше страдает различной степенью недержанием мочи при напряжении, что в большинстве случаев сочетается с такой патологией жен-

ской половой сферы как опущение влагалища и матки, миома матки или является результатом патологических или тяжело протекавших родов. Несомненно, количество таких больных больше, но не все пациентки обращаются за медицинской помощью, считая это страдание сугубо интимным, позорящим женское достоинство. У нас женщины, страдающие этим недугом, обращаются за медицинской помощью только тогда, когда заболевание переходит в тяжелую стадию.

До недавнего времени гинекологи, да и урологи в Гродненской области, были недостаточно знакомы с этим патологическим состоянием. Пациенткам давались неадекватные, а порой и невежественные объяснения этого состояния и такие же советы. Так, мы неоднократно слышали от женщин, страдавших недержанием мочи при напряжении, что гинекологи, а иногда и урологи говорили им, что «...недержание мочи с возрастом бывает у всех женщин, это несмертельно, и ничего с этим не надо делать»(!?). А, в тоже время, недержание мочи при напряжении у женщин представляет большую медицинскую и социальную проблему, женщины нуждаются в адекватном лечении.

Однако, по-видимому, те научно-практические конференции, которые проводились в Гродненской области, на которых поднимался этот вопрос, циклы усовершенствования на кафедре урологии БелМАПО по урогинекологии для урологов и акушеров-гинекологов все же способствовали тому, что в настоящее время таких больных за специализированной помощью обращается значительно больше. Проводимое лечение позволяет в большинстве случаев социально реабилитировать эту категорию женщин.

До 90% женщин, страдающих недержанием мочи при напряжении, можно избавить от этого страдания консервативными или хирургическими приемами.

Уже накоплен опыт хирургического лечения сочетания таких патологических состояний, какими является пролапс гениталий и недержание мочи при напряжении. Выполнение симультанной хирургической коррекции этих сочетанных заболеваний дает хорошие результаты.

Довольно большая часть женщин, находящаяся на лечении в урологических и гинекологических отделениях, имеют сочетанную патологию мочевой и половой систем, требующую активного, а часто и хирургического лечения. В урологических

Таблица 3. Частота послеоперационных урогенитальных фистул

Виды свищей	Частота (%)
Пузырно-влагалищные	60,5
Мочеточниково-влагалищные	27
Мочеточниково-влагалищно-пузырные	6
Маточно-пузырные	1
Уретрально-влагалищные	2
Пузырно-влагалищно-ректальные	2
Параметрально-пузырные	1,5

отделениях г. Гродно уже накоплен опыт выполнения симультанных операций при сочетанных заболеваниях органов мочевой и половой систем у женщин.

В период беременности в организме женщины происходят значительные гормональные и функциональные сдвиги и наиболее четко это можно проследить на состоянии мочевой системы. Чаще всего можно наблюдать развитие дизурических расстройств, правостороннего гидроуретеронефроза и развития острого пиелонефрита. Поэтому наблюдение за состоянием мочевой системы у беременных должно проводиться на протяжении всей беременности, что позволит сократить количество открытых оперативных вмешательств по поводу острого пиелонефрита беременных [2].

Лечение беременных с обструкцией мочеточников и острым пиелонефритом должно проводиться в урологических отделениях с участием акушера. Должны применяться современные методы восстановления оттока мочи из почек (использование катетеров-стентов, пункционной нефростомии и, у части больных, открытых операций) и адекватная антибактериальная терапия. В рациональности такой тактики мы убедились на опыте работы урологических отделений г. Гродно.

Часто урологу и гинекологу приходится встречаться с больными женщинами с урогенитальными расстройствами в климактерическом периоде. Уролог, как правило, начинает лечить у таких пациенток «цистит» или «цисталгию», а также недержание мочи при напряжении, причем без значимого эффекта. А лечение таких пациенток должно проводиться и гинекологом с участием уролога, поскольку здесь речь идет о синдроме урогени-

тальной недостаточности эстрогенов. А если и выполняется оперативное вмешательство по поводу недержания мочи при напряжении, то в послеоперационном периоде обязательно должна проводиться заместительная гормональная терапия.

Особое место в проблеме урогинекологии занимают злокачественные опухоли женской половой сферы. У больных раком шейки матки, яичников, тела матки вовлечение в процесс мочеточников и мочевого пузыря весьма часто. Больше половины женщин, страдающих раком шейки матки, погибают не от рака, а от почечной недостаточности на почве прорастания опухоли в мочевой пузырь и мочеточники с развитием двустороннего гидроуретеронефроза и постренальной анурии.

Таким образом, этими и рядом других обстоятельств обоснована потребность более пристального внимания к акушерской и гинекологической урологии.

Итак, что же обозначает термин «урогинекология». Урогинекология, а точнее акушерская и гинекологическая урология, занимается диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний мочевой системы у женщин, вызванных различными патологическими состояниями половой сферы, беременностью, родами, акушерскими и гинекологическими операциями.

Урогинекологические проблемы весьма актуальны и остро стоят не только в Гродненской области, но и во всей Беларуси.

Углубление знаний в этих вопросах урологов и акушеров-гинекологов будет способствовать улучшению оказания специализированной помощи женщинам, страдающим урогинекологическими заболеваниями.

Литература

1. Нечипоренко, Н.А., Кажина, М.В., Спас, В.В. Урогинекология. – Минск, 2005. – 204 с.
2. Нечипоренко, Н.А., Егорова, Т.Ю., Бут-Гусаим, Л.С. Алгоритм диагностики и лечения беременных женщин с инфекцией мочевых путей / VIII Белорусско-Польский симпозиум урологов. – Озеры, 2005. – С. 35-39.
3. Переверзев, А.С. Актуальные проблемы оперативной урогинекологии / Современные проблемы урологии: Материалы научных трудов Харьковского института усовершенствования врачей. – Харьков, 1998. – С. 3-29.