

тельств приведено в таблице. 80 % процентов больных с внематочной беременностью прооперировано лапароскопическим путем.

Выводы: Внедрение в повседневную практику современных технологий (эндоскопические вмешательства, органосохраняющие операции) приводит к снижению длительного пребывания больного на

койке, уменьшению дней нетрудоспособности, снижению послеоперационных осложнений.

	2005	2004	2003
Полостные операции, в т.ч. лапароскопические операции	363 163 (44,9 %)	378 127 (33,6 %)	383 93 (24,3 %)

Комяков Б. К., Гулиев Б. Г., Дорوفеев С. Я., Стецки О. В., Родыгин Л. М.

СПб ГУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», Санкт-Петербург, Россия

УРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ

Введение. За последние годы расширение объема различных лапароскопических вмешательств привело к развитию повреждений мочевых путей с торпидным и запоздалыми клиническими проявлениями. Кроме того, эндоскопические методы лечения значительно повлияли на характер и локализацию ятрогенных травм мочеточника. По данным различных клиник частота травм мочеточника при эндоскопической хирургии составляет 1,0–3,0 %, хотя некоторые авторы приводят более высокие цифры — до 6,1 %.

Материалы и методы. С 2000 по 2006 годы в урологическом отделении городской многопрофильной больницы № 2 находилось 6 больных с повреждениями мочеточников, наступивших в результате лапароскопических операций на женских половых органах. Возраст больных колебался от 38 до 52 лет. Всем пациентам ранее выполнялась лапароскопическая гистерэктомия. Травма тазового отдела левого мочеточника диагностирована в 4 случаях, а правого в 2. У одной больной выявлено пересечение мочеточника, а у остальных имела место его термотравма, обусловленная коагуляцией. Открытое повреждение мочеточника во время операции диагностировано не было. На следующий день у нее из влагалища стала выделяться моча и появились явления перитонита. Повреждение мочевого пузыря было исключено путем цистоскопии. На экскреторных урограммах выявлено замедление функции правой почки и умеренное расширение ее полостной системы и мочеточника. При ретроградной уретерографии справа, введенное контрастное вещество затекло в брюшную полость. В остальных случаях диагностика была запоздалой, что связано с осо-

бенностью травмы (коагуляцией). Только спустя несколько дней по мере формирования воспалительной обструкции мочеточника больные стали жаловаться на боли в области почки, лихорадку с ознобом. При ультразвуковом исследовании выявлено расширение полостной системы почки, а на экскреторных урограммах нарушение уродинамики с соответствующей стороны. Чрескожная пунктионная нефростомия была нами выполнена у 3 пациенток. После восстановления оттока мочи из почки, купирования воспалительного процесса и стабилизации общего состояния все больные были подвергнуты оперативному лечению. Во всех случаях был выполнен уретероцистанастомоз в различных модификациях.

Результаты. Ранние послеоперационные осложнения развились у 2 больных, которые носили инфекционно-воспалительный характер (обострение хронического пиелонефрита). Летальных исходов не было. По данным контрольных обследований через различные сроки после операции уродинамика верхних мочевыводящих путей и функция почек была восстановлена во всех случаях.

Заключение. Таким образом, травмы мочевых путей во время эндоскопических операций на органах малого таза имеют свои особенности повреждения и послеоперационного течения. Важным является их своевременная диагностика и коррекция. Операцией выбора при подобных осложнениях лапароскопических вмешательств является уретероцистанастомоз в различных модификациях, в ряде случаев предварительно целесообразно выполнить чрескожную пунктионную нефростомию.