



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ А. И. ЕВДОКИМОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ: ПРОФЕССОР, Д.М.Н. МАНУХИН ИГОРЬ БОРИСОВИЧ
РУКОВОДИТЕЛЬ СНК: ДОЦЕНТ, К.М.Н. КОЛЕСОВ АНДРЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

«Осложнения в ходе гинекологических операций»



Москва, 2018

**Студент: Алиева Севиндж Азер кызы
(лечебный факультет, 4 курс, 17 группа)
Студент: Гумерова Динара
(лечебный факультет, 5 курс, 10 группа)**

ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Подтекание мочи из влагалища

- После экстирпации матки. Обусловлено ранением мочеточника или мочевого пузыря. Уточнить диагноз позволяет инстилляцией раствора метиленового синего в мочевой пузырь. При травме мочевого пузыря тампон, предварительно введенный во влагалище, окрашивается в голубой цвет. Если подтекает не подкрашенная моча, следует предполагать травму мочеточника.

Отсутствие мочи

- Связано с двухсторонней перевязкой мочеточников. Быстро возникает болезненность в области почек, симптом Пастернацкого резко положительный. Отсутствие мочи может быть связано с «шоковой почкой». Катетеризация мочеточников и экскреторная урография позволяют уточнить диагноз.

Мочевой затек

- Возникает когда нет сообщения брюшной полости с влагалищем при ранении мочевыводящих путей. Проявляется раздражением брюшины, интоксикацией. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Для уточнения диагноза показана цистоскопия, экстренная урография, УЗИ, обзорный снимок брюшной полости. Моча может полностью поступать в брюшную полость (проникающее ранение мочевого пузыря), или имеет место отрицательный диурез (ранение одного мочеточника или небольшая рана в мочевом пузыре). Больные нуждаются в осмотре, проводимом совместно с урологом, и срочном оперативном вмешательстве.

- **ТРАВМА МОЧЕТОЧНИКОВ ВСТРЕЧАЮТСЯ НЕ ТОЛЬКО ПРИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ. ОНИ БЫВАЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОСУДИСТЫХ ОПЕРАЦИЙ, ПРИ УДАЛЕНИИ ПРЯМОЙ И СИГМОВИДНЫХ КИШОК, ЛИМФОУЗЛОВ И ОПУХОЛЕЙ МАЛОГО ТАЗА.**

□ 1996г □ 1997г □ 1999г □ 2001г □ 2002г



ТРАВМА МОЧЕТОЧНИКА, ПРИЧИНЫ

- **ДО 55% ТРАВМ МОЧЕТОЧНИКА ВЫЗВАНО ХИРУРГИЧЕСКИМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ В СФЕРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ. ОБЫЧНО ЦЕЛОСТНОСТЬ ОРГАНА НАРУШАЕТСЯ В ХОДЕ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, РЕЖЕ — ПРИ УДАЛЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НЕОПЛАЗИЙ ДРУГОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ИНТРАЛИГАМЕНТАРНЫХ ОПУХОЛЕЙ, НАЛОЖЕНИИ АКУШЕРСКИХ ЩИПЦОВ, КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ С ПОПЕРЕЧНЫМ РАССЕЧЕНИЕМ МАТКИ В НИЖНЕМ СЕГМЕНТЕ, АБОРТЕ, КРАНИОТОМИИ, ЧРЕЗВЛАГАЛИЩНОЙ, АБДОМИНАЛЬНОЙ ГИСТЕРЭКТОМИИ**

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- **НАЛИЧИЕ РУБЦОВ ПОСЛЕ РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ, А ТАКЖЕ СПАЕЧНЫЕ ПРОЦЕССЫ ПОСЛЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА**
- **ТАЗОВАЯ ДИСТОПИЯ ПОЧКИ, НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО МОЧЕТОЧНИКА, МЕГАУРЕТЕР, РЕТРОКАВАЛЬНЫЙ МОЧЕТОЧНИК**
- **АНАТОМИЧЕСКАЯ БЛИЗОСТЬ ЛЕВОГО МОЧЕТОЧНИКА К ВОРОНКО-ТАЗОВОЙ СВЯЗКИ**
- **ИЗМЕНЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПРИ УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗЕ**

Уязвимыми анатомическими зонами для повреждения мочеточника являются:

- **1. ОВАРИАЛЬНАЯ ЯМКА, ГДЕ МОЧЕТОЧНИК ПЕРЕКРЕЩИВАЕТСЯ С ОВАРИАЛЬНЫМИ СОСУДАМИ ИЗ ВОРОНКООТАЗОВОЙ;**
- **2. ПЕРЕКРЕСТОК МОЧЕТОЧНИКА С МАТОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ;**
- **3. ПУЗЫРНО-ВЛАГАЛИЩНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ГДЕ ДИСТАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ МОЧЕТОЧНИКА ПРИЛЕГАЕТ К ШЕЙКЕ МАТКИ И СТЕНКЕ ВЛАГАЛИЩА**

- **ЧАСТОТА ПОВРЕЖДЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛОВ МОЧЕТОЧНИКА**



ПАТОГЕНЕЗ

УРЕТЕРАЛЬНАЯ СТЕНКА МОЖЕТ:

- **ЧАСТИЧНО ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ РАССЕКАТЬСЯ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ**
- **СДАВЛИВАТЬСЯ ШВОМ ИЛИ ЗАЖИМОМ, ПЕРЕГИБАТЬСЯ**
- **НЕКРОТИЗИРОВАТЬСЯ ИЗ-ЗА ОПОСРЕДОВАННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ — ДЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПРИ ЭЛЕКТРОКОАГУЛЯЦИИ, НАРУШЕНИЯ ИННЕРВАЦИИ ПРИ ОБШИРНОЙ ДИССЕКЦИИ, ПРИ СДАВЛЕНИИ ОБШИРНОЙ ГЕМАТОМОЙ**

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕТОЧНИКА

РОССИЙСКАЯ

- 1) **ПО СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ: ЛЕВОСТОРОННЕЕ, ПРАВОВОСТОРОННЕЕ И ДВУСТОРОННЕЕ**
- 2) **ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ: ВЕРХНЯЯ, СРЕДНЯЯ, НИЖНЯЯ ТРЕТЬ МОЧЕТОЧНИКА;**
- 3) **ПО ВИДУ ПОВРЕЖДЕНИЯ:**
 - **УШИБ;**
 - **НЕПОЛНЫЙ РАЗРЫВ СО СТОРОНЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ;**
 - **НЕПОЛНЫЙ РАЗРЫВ СО СТОРОНЫ НАРУЖНЫХ СЛОЁВ МОЧЕТОЧНИКА;**
 - **ПОЛНЫЙ РАЗРЫВ СТЕНКИ МОЧЕТОЧНИКА;**
 - **ПЕРЕРЫВ МОЧЕТОЧНИКА С РАСХОЖДЕНИЕМ ЕГО КРАЁВ;**
 - **СЛУЧАЙНАЯ ПЕРЕВЯЗКА МОЧЕТОЧНИКА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕТОЧНИКА

АМЕРИКАНСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ ХИРУРГИИ ТРАВМЫ (AAST – THE AMERICAN ASSOCIATION FOR THE SURGERY OF TRAUMA)

Степень	Повреждение
I	Только гематома
II	Разрыв диаметром < 50 %
III	Разрыв диаметром > 50 %
IV	Полный разрыв протяжённостью деваскулиризации < 2 см
V	Полный разрыв протяжённостью деваскулиризации > 2 см

СИМПТОМЫ ТРАВМЫ МОЧЕТОЧНИКА

ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ

- ❖ **ПОЯВЛЕНИЕ МОЧИ В РАНЕ**
- ❖ **ПРИ В/В ВВЕДЕНИИ МЕТИЛЕНОВОЙ СИНЬКИ КРАСЯЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ВЫДЕЛЯЕТСЯ В РАНУ**

СИМПТОМЫ ТРАВМЫ МОЧЕТОЧНИКА

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ

- ❖ **БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ С СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ СТОРОНЫ И УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ ПО ПОЯСНИЦЕ**
- ❖ **ПРИ ПОЛНОЙ ПЕРЕВЯЗКЕ ОБОИХ МОЧЕТОЧНИКОВ-АНУРИЯ**
- ❖ **ПОДТЕКАНИЕ МОЧИ ИЗ ВЛАГАЛИЩА ПРИ МОЧЕТОЧНИКОВО-МАТОЧНЫХ СВИЩАХ**
- ❖ **ВЗДУТИЯ ЖИВОТА, СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ, НАРАСТАЮЩАЯ КЛИНИКА ПЕРИТОНИТА С НАЛИЧИЕМ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ-ПРИ ИСТЕЧЕНИЕ МОЧИ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ**
- ❖ **У 70% ПАЦИЕНТОВ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОДНОКРАТНАЯ ВИДИМАЯ ПРИМЕСЬ КРОВИ В МОЧЕ**

ДИАГНОСТИКА

- При перевязке мочеточника определяется увеличение размеров почки, отек околопочечной клетчатки, расширение полостной системы и верхней трети мочеточника. Истечение мочи в брюшную полость при повреждении мочеточника или мочевого пузыря с помощью УЗИ определяется как наличие свободной жидкости в малом тазу.

- точно обнаружить участок повреждения, выявить уриномы, урогематомы, оценить их объем

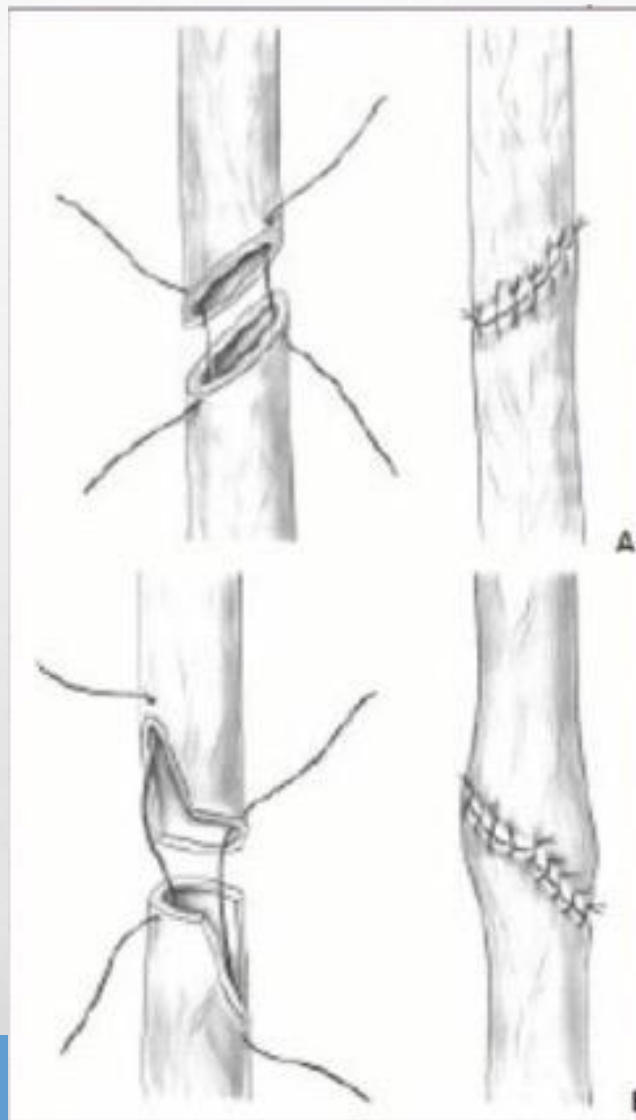


- внутривенно вводят индигокармин в количестве 5 мл 0,4 % раствора или с расчётом контрастного вещества 2 мл/кг массы тела
- позволяет выявить повреждение уретеральных оболочек, его локализацию и особенности

- О наличии дефекта уретеральной стенки свидетельствует выход рентгеновского контраста за пределы органа

ЛЕЧЕНИЕ

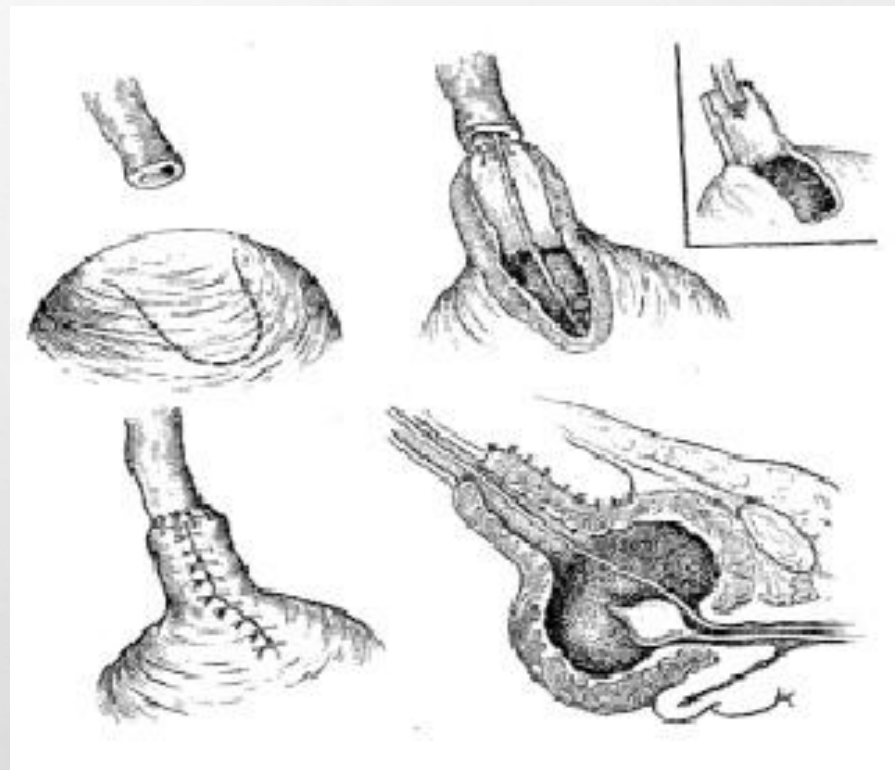
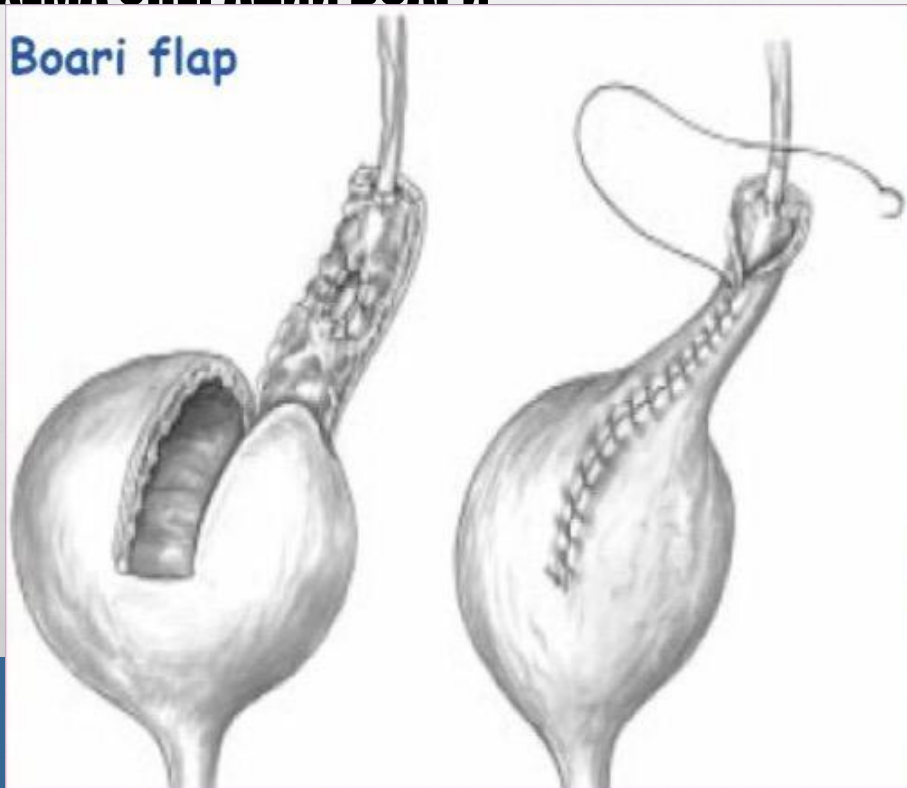
- СШИВАНИЕ МОЧЕТОЧНИКА
(АНАСТОМОЗ КОНЕЦ-В-КОНЕЦ)



ЛЕЧЕНИЕ

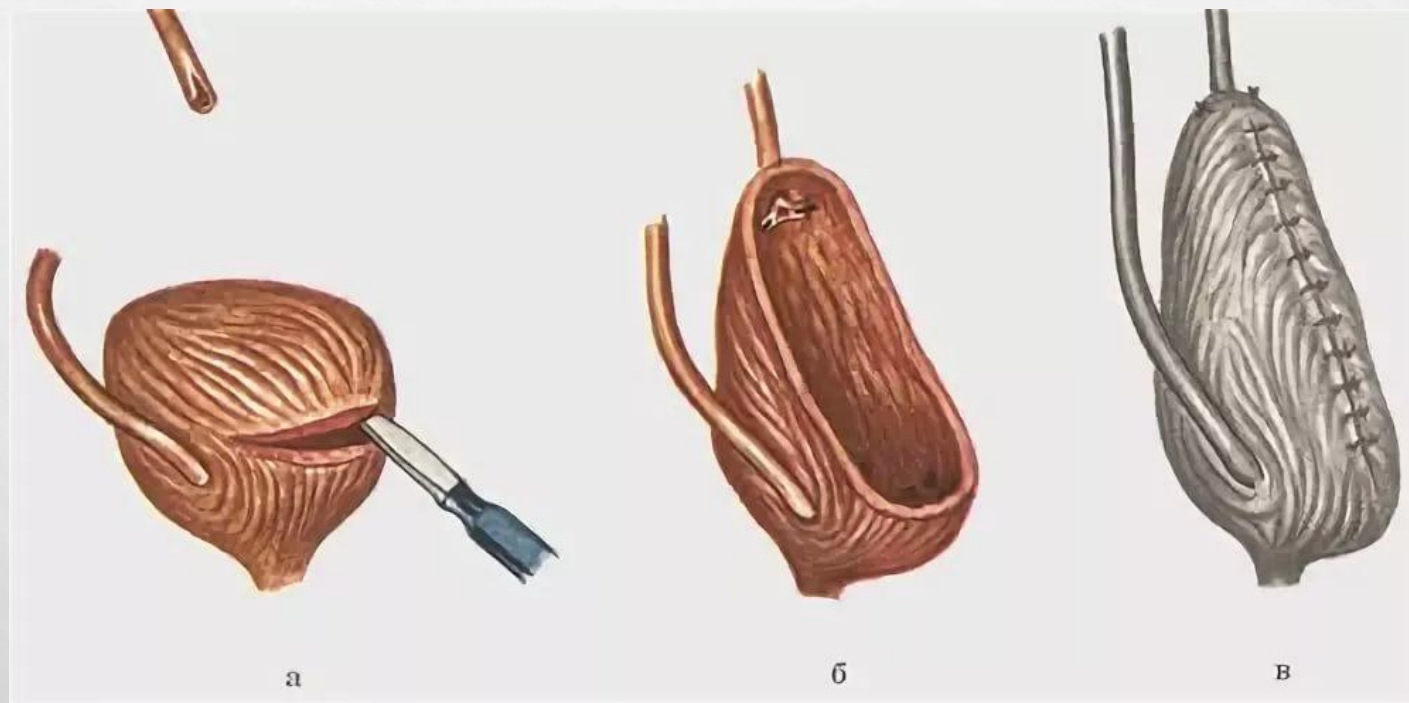
- СХЕМА ОПЕРАЦИИ БОАРИ

Boari flap



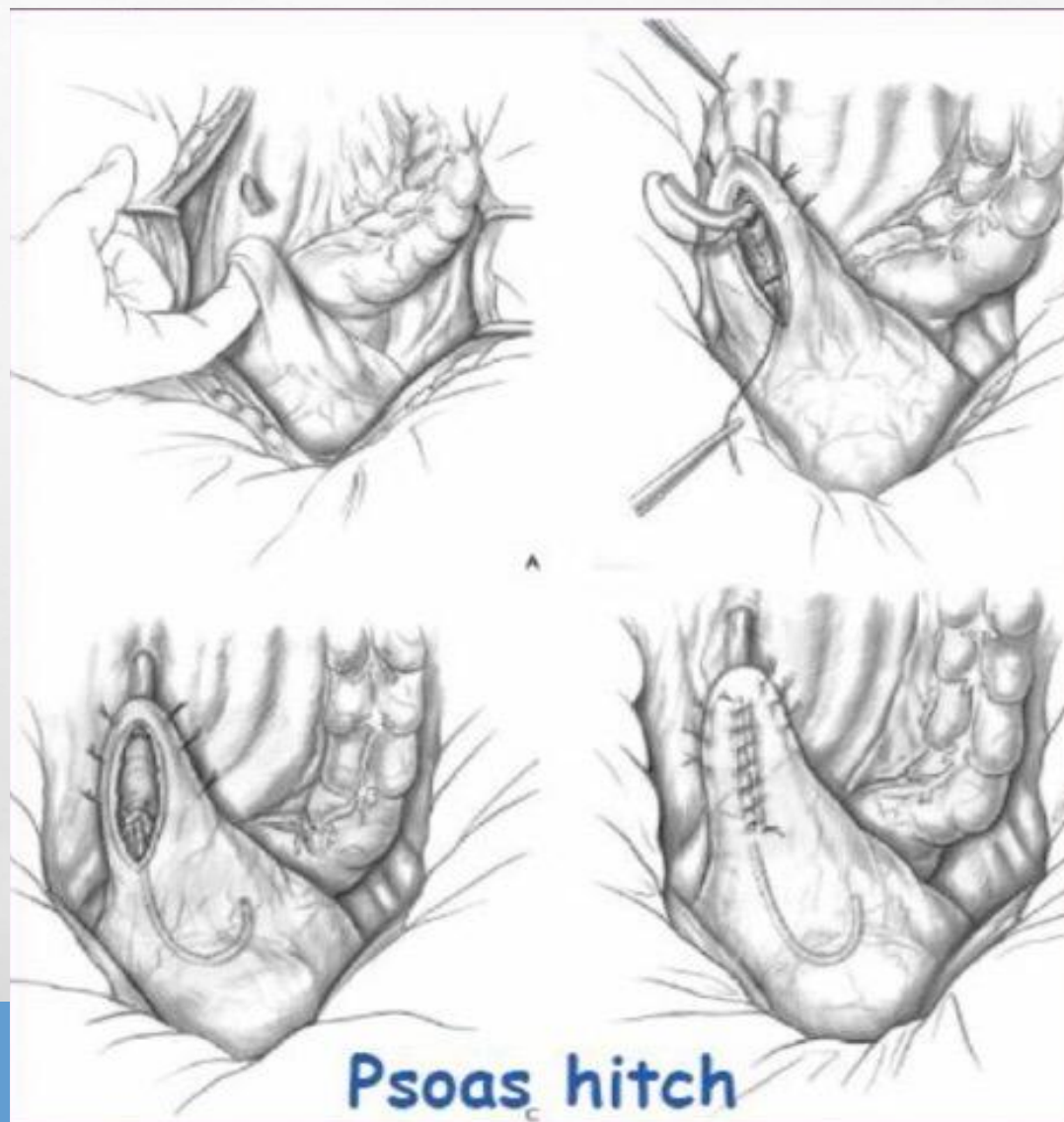
ЛЕЧЕНИЕ

Операция Демеля



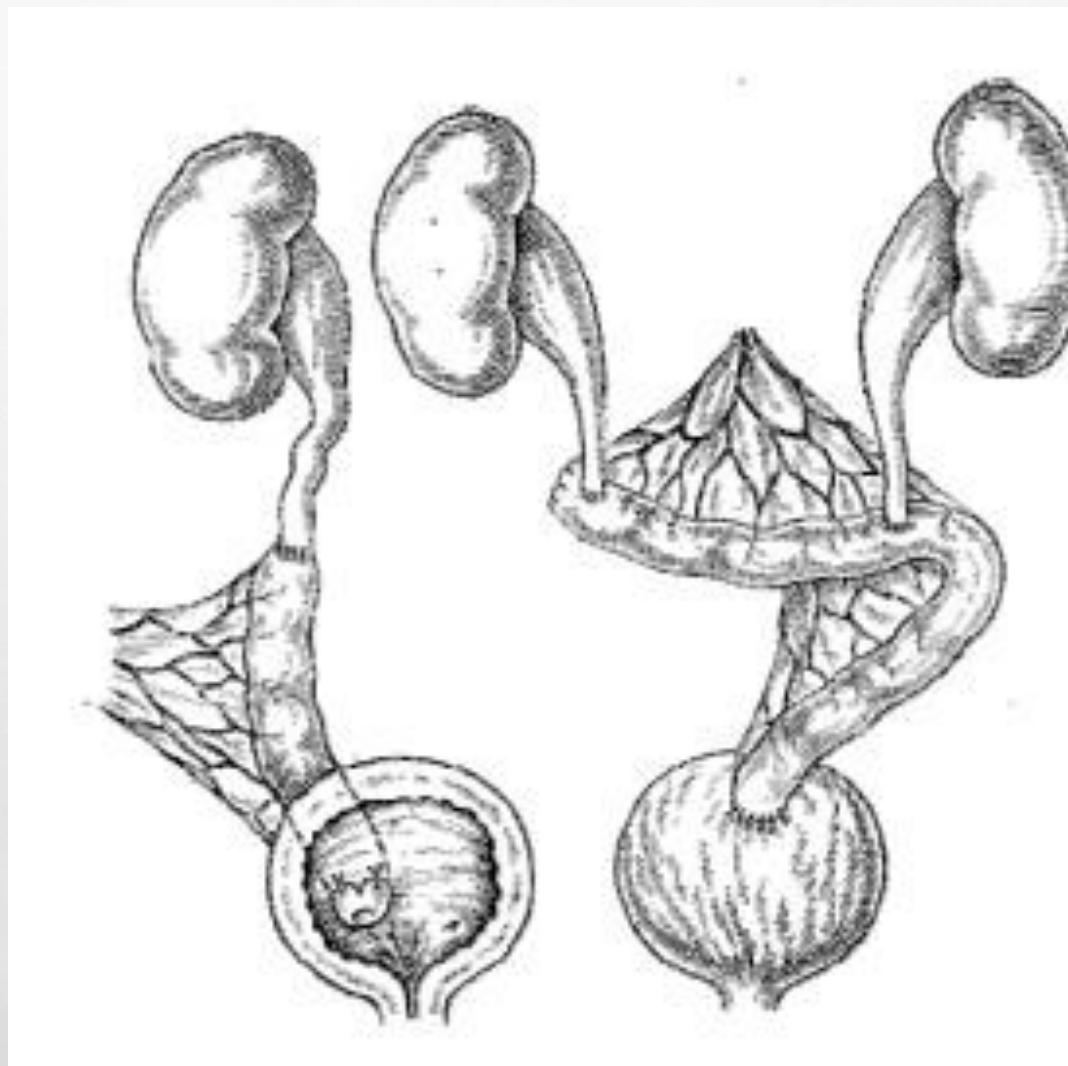
ЛЕЧЕНИЕ

- СХЕМА PSOAS-HITCH – АНАСТОМОЗА



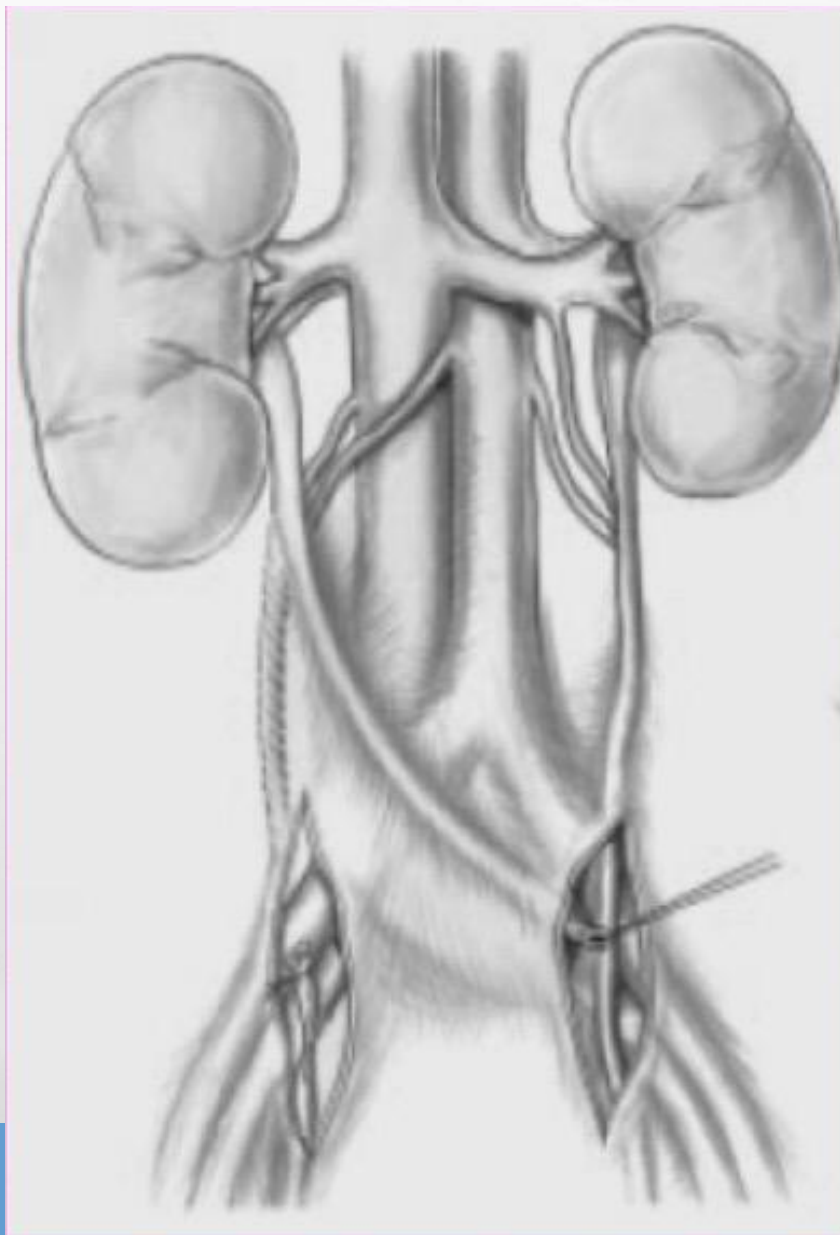
ЛЕЧЕНИЕ

- УРЕТЕРОСИГМОАНАСТОМОЗ



ЛЕЧЕНИЕ

- СХЕМА УРЕТЕРОУРЕТЕРОАНАСТОМОЗА



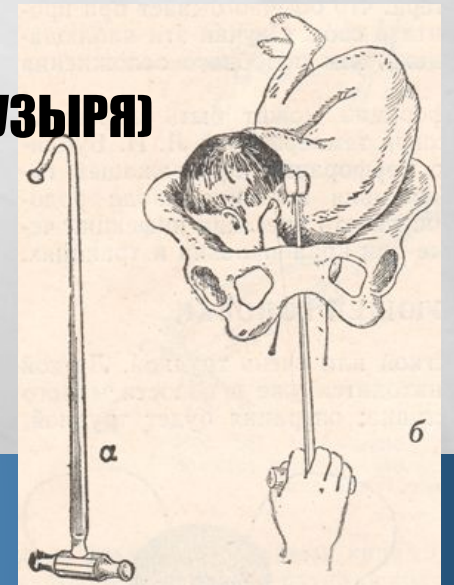
ПРОФИЛАКТИКА

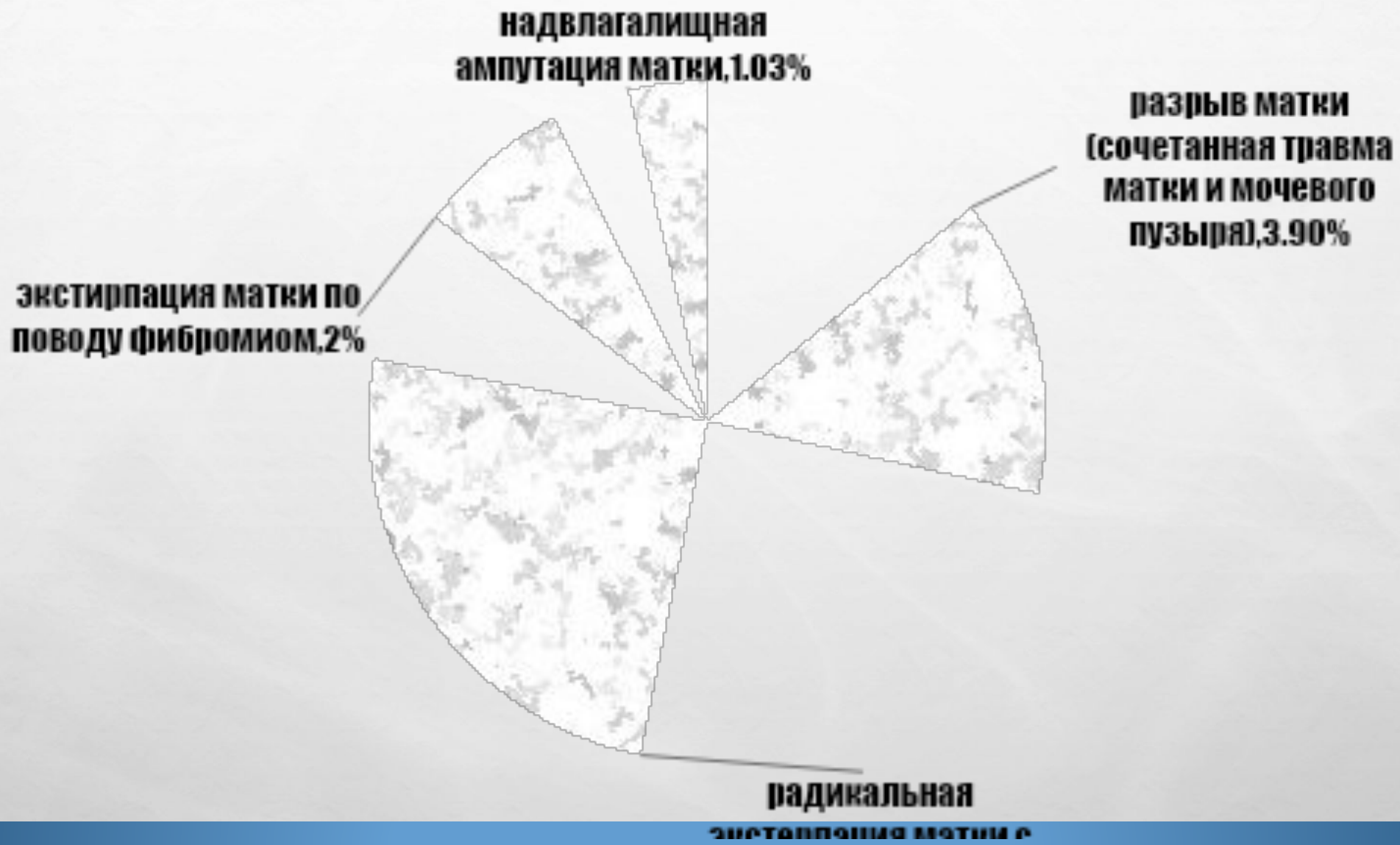
- **ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЗИТЬ КОЛИЧЕСТВО ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ УРЕТЕРАЛЬНЫХ ТРАВМ ПОЗВОЛЯЕТ *ДВУХСТОРОННЯЯ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЯМИ НА ТАЗОВЫХ ОРГАНАХ, ТЩАТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР ВЕРОЯТНЫХ УЧАСТКОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСНОВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ПРАВИЛЬНАЯ СЕПАРАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКА ОТ МАТОЧНЫХ СВЯЗОК.***

ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

БЫВАЕТ ПРИ:

1. РАЗРЫВАХ МАТКИ
2. РОДОРАЗРЕШАЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ (НАЛОЖЕНИЕ ЩИПЦОВ, ВАКУУМ-ЭКСТРАКЦИЯ ПЛОДА, ПРИМЕНЕНИЕ КРЮЧКОВ БРАУНА)
3. КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ
4. МЕДИЦИНСКОМ АБОРТЕ (К ТРАВМЕ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ ПЕРЕПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ)
5. РАДИКАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ ПО ПОВОДУ РАКА
6. ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ ПО ПОВОДУ ФИБРОМИОМ
7. НАДВЛАГАЛИЩНОЙ АМПУТАЦИИ МАТКИ

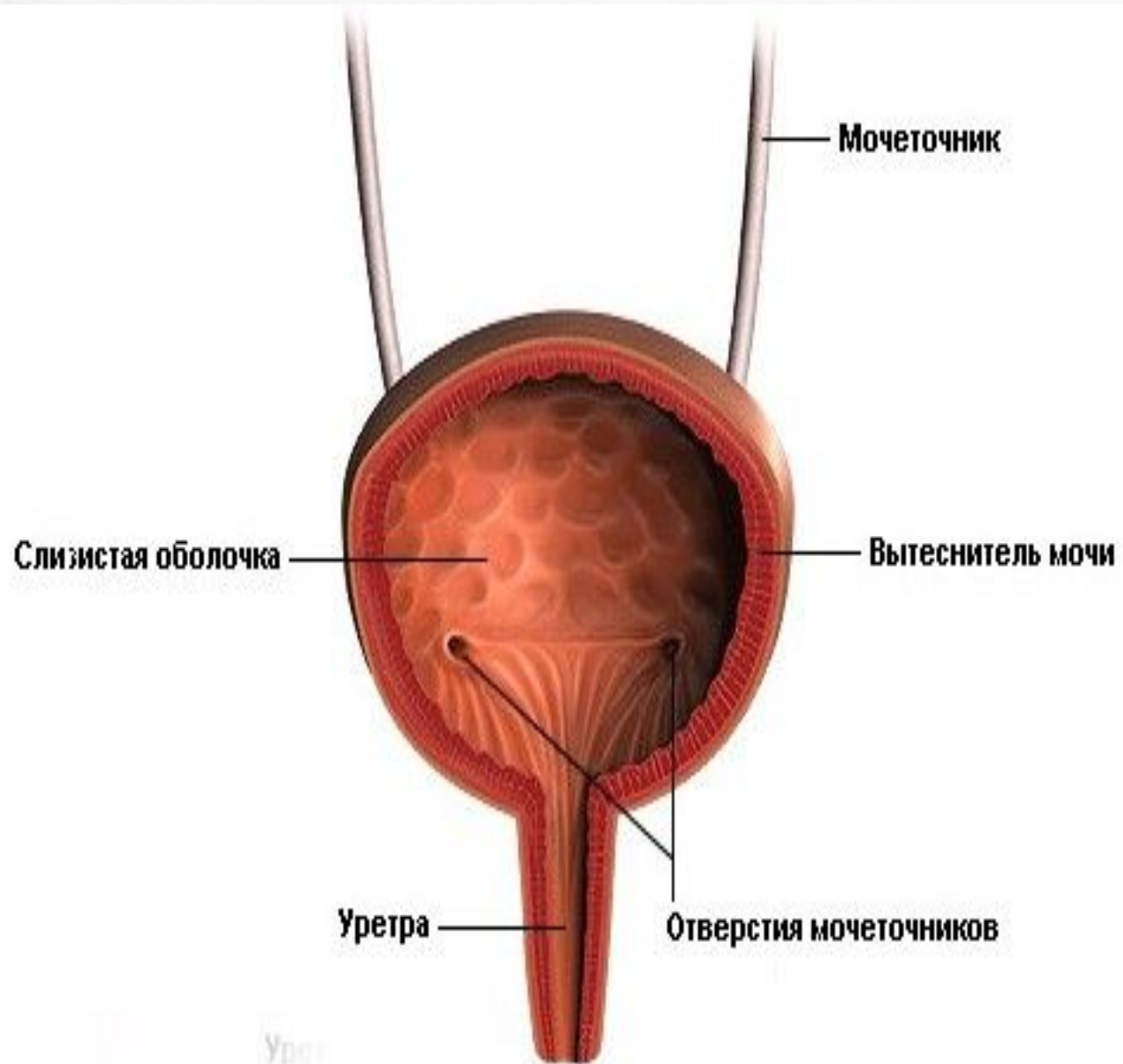




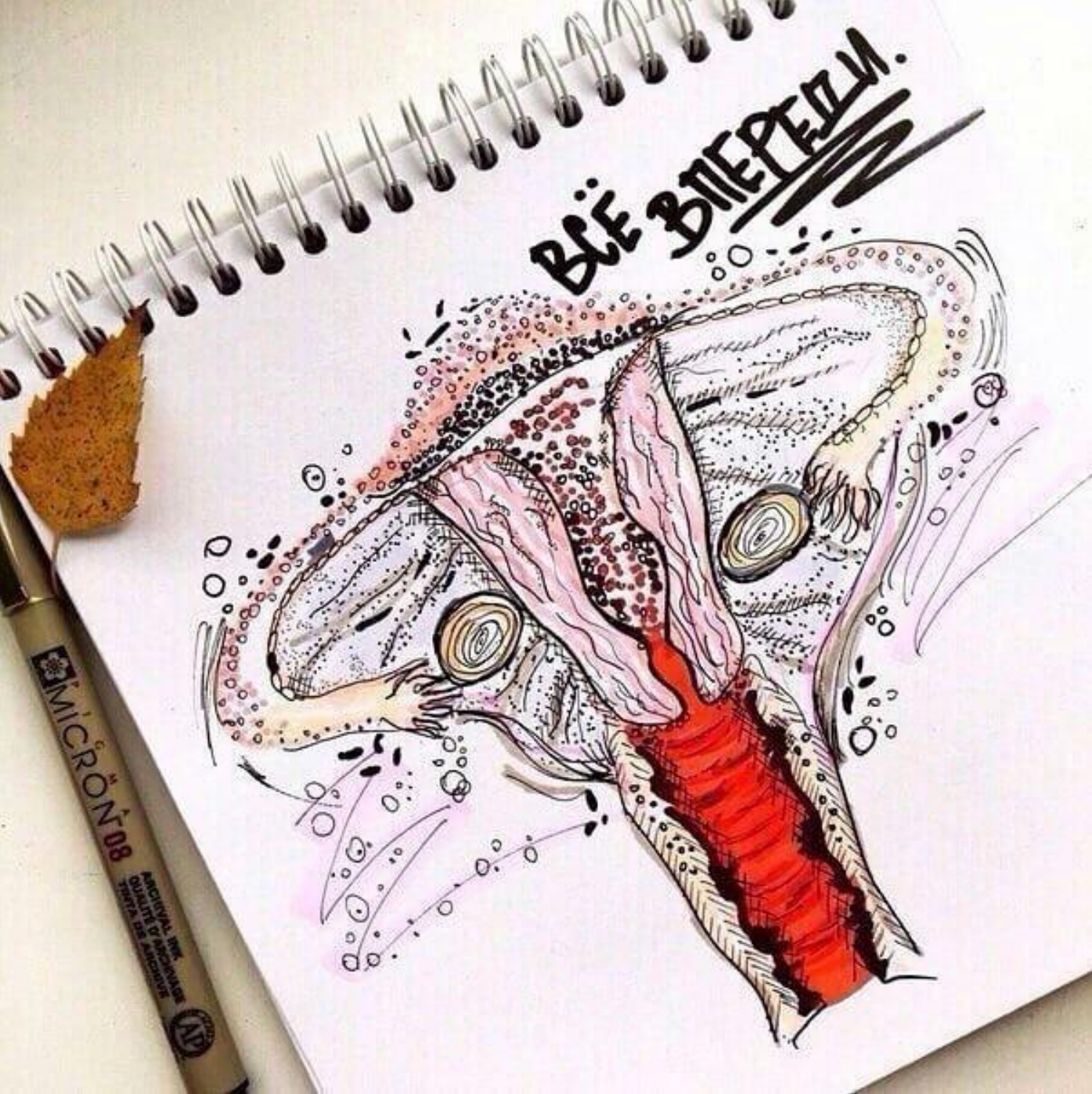
ЧТО ДЕЛАТЬ?

- **ЕСЛИ ПОЗВОЛЯЮТ УСЛОВИЯ ОПЕРАЦИИ, ТО НЕОБХОДИМО ВЫДЕЛИТЬ СТЕНКУ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2-3Х СМ ВОКРУГ ОТВЕРСТИЯ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ И УШИТЬ ДВУХРЯДНО РАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ. ЗАТЕМ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОСТОЯННЫЙ УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР ФОЛЕЯ, ОТМЫВАЕТСЯ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ОТ СГУСТКОВ КРОВИ И ПРОВЕРЯЕТСЯ ГЕРМИТИЧНОСТЬ УШИВАНИЯ ПУТЕМ ЗАПОЛНЕНИЯ ПОЛОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧЕРЕЗ УРЕТРАЛЬНЫЙ КАТЕТЕР РАСТВОРОМ ФУРАЦИЛИНА ДО ОБЪЕМА 300-400 МЛ. ЕСЛИ В РАНУ НЕТ ВЫДЕЛЕНИЯ ФУРАЦИЛИНА, ТО КАТЕТЕР ОСТАВЛЯЕТСЯ НА 8-10 СУТОК.**

- **ПРИ ОШИРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ТРУДНОСТЯХ В ВЫДЕЛЕНИИ МЕСТА ПОВРЕЖДЕНИЯ ИЗ-ЗА РАНЕЕ НАЛОЖЕННЫХ ЛИГАТУР ИЛИ СПАЕК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ИЛИ ОПЕРАЦИЙ, ЕСЛИ НЕВОЗМОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПОВРЕЖДЕНИЕ УСТЬЕВ МОЧЕТОЧНИКОВ ИЛИ ИХ ИНТРАМАРУЛЬНОГО ОТДЕЛА ИЛИ РАСПОЛОЖЕНИИ МЕСТА ПОВРЕЖДЕНИЯ ВБЛИЗИ УСТЬЕВ, КОГДА ПРИ УШИВАНИИ ЕСТЬ ОПАСНОСТЬ ПОПАДАНИЯ ИХ В ШОВ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ПРОИЗВЕСТИ ЦИСТОТОМИЮ ЧЕРЕЗ ПЕРЕДНЮЮ СТЕНКУ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. ПОСЛЕ ЭТОГО ПРОВОДИТСЯ РЕВИЗИЯ СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, УТОЧНЯЕТСЯ СТЕПЕНЬ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ КАТЕТЕРИЗУЕТСЯ МОЧЕТОЧНИК. УШИВАНИЕ СТЕНКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОИЗВОДИТСЯ СО СТОРОНЫ ЕГО ПРОСВЕТА. ПЕРВЫЙ РЯД ШВОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СТЕНКУ ПУЗЫРЯ С ЗАХВАТОМ НАРУЖНОЙ ПОЛОВИНЫ МЫШЦ ДЕТРУЗОРА И ПАРАВЕЗИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ. ВТОРОЙ РЯД ШВОВ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЕТ ОСТАВШЕЙСЯ ПОЛОВИНЫ МЫШЕЧНОГО СЛОЯ ДЕТРУЗОРА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ. ПРИ ЭТОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОГРУЖНЫЕ ШВЫ, КОГДА УЗЛЫ НЕ ОСТАЮТСЯ В ПРОСВЕТЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, А ПОГРУЖАЮТСЯ В УШИВАЕМУЮ РАНУ. ОПЕРАЦИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ЦИСТОСТОМИЕЙ И ДРЕНИРОВАНИЕМ ПАРАВЕЗИКАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПО ПИРОГОВУ С ПОМОЩЬЮ ДРЕНАЖНОЙ ТРУБКИ.**
-



- **ТАКАЯ ТАКТИКА УДОБНА И ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В ОБЛАСТИ ШЕЙКИ И ТРЕУГОЛЬНИКА ЛЬЕТО.**
- **ПОПЫТКА ВЫДЕЛЕНИЯ ЭТИХ ОБЛАСТЕЙ ЭКСТРАВЕЗИКАЛЬНО, КАК ПРАВИЛО, СОПРОВОЖДАЮТСЯ ОБИЛЬНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ЧТО ЗАТРУДНЯЕТ ОСМОТР И НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ.**



**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**