

мобильность за счет длинной брыжейки с питающими сосудами позволяет широко использо-

вать аппендикс в реконструктивной хирургии верхних мочевых путей.

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ТРАВМ МОЧЕТОЧНИКА ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Ю.П. Серняк, Ю.В. Рошин, А.С. Фуксзон, Е.Н. Слободянюк

Донецкий национальный медицинский университет, г. Донецк, Украина

Введение. Травма мочеточника является частым осложнением тазовой хирургии и встречается в 0,5–30%. Развитие лапароскопической хирургии открыло новые возможности, в том числе, в коррекции травм мочеточника.

Цель исследования. Оценка эффективности лапароскопической коррекции травм мочеточника с применением электроуретерографии (ЭУГ) для определения функциональной активности мочеточника.

Материал и методы исследования. С 2002 по 2012 г., в клинике урологии ФИПО ДНМУ, на базе ДЦГКБ№1 прооперирована 61 больная в возрасте 21–72 лет с травмой мочеточника. Лапароскопический уретероцистонеоанастомоз (УЦА) выполнен у 36 (59%) больных. Из них прямой УЦА у 26 (72%), УЦА и Psoas-hitch у 7 (20%), операция Боари у 3 (8%). У 21 (58,3%) больной при выполнении лапароскопического

УЦА, для определения биоэлектрической активности мочеточника и границ его резекции выполнялась ЭУГ.

Результаты и их обсуждение. Длительность операций – 180 (78–312) мин. Кровопотеря – 80 (45–150) мл. Осложнения наблюдались у 8 больных (22,2%), которым не выполнялась ЭУГ. Выделение мочи по дренажу в течение 5–8 суток у 4 больных (11,1%). У 2 (5,5%) несостоятельность анастомоза, что потребовало «открытой» операции и формирования нового УЦА. У 2 больных (5,5%), в связи с развитием гнойного пиелонефрита выполнена нефрэктомия.

Выводы. Лапароскопический УЦА является эффективным методом лечения травм н/3 мочеточника. ЭУГ позволяет объективно определить степень функциональной активности мочеточника и уровень его резекции.