

### **Травматические повреждения мочеточника**

Изолированная травма мочеточника встречается крайне редко. Как правило, она сочетается с травмой других органов мочевыводящей системы. В клинической практике принято выделять открытые и закрытые повреждения мочеточника. Видами закрытой травмы мочеточника являются ушиб, неполный разрыв (нет сообщения просвета с парауретеральными тканями), полный разрыв и перерыв мочеточника. Первые два типа повреждения диагностируются достаточно редко и не требуют проведения каких-либо специфических мероприятий. Следующие два вида травмы, в случае их поздней диагностики, напротив, могут привести к серьёзным последствиям, как в отношении непосредственного исхода заболевания, так и восстановления функции мочевыделительной системы в отдаленные сроки. К открытым повреждениям мочеточника относятся не проникающие (повреждены все слои кроме слизистой оболочки) и проникающие ранения (вскрыт просвет мочеточника), а также разрыв мочеточника (имеется расхождение концов органа)

Мочеточник является достаточно мобильным органом и его повреждение при закрытой травме происходит, как правило, в местах ограниченной подвижности: лоханочно-мочеточниковом сегменте и юкставезикальном отделе. Поэтому при поражении почки и мочевого пузыря состояние мочеточника необходимо оценить как в ходе диагностического поиска, так и на интраоперационном этапе. При открытой травме локализация повреждения определяется направлением раневого канала.

Признаком травмы мочеточника является мочева инфильтрация забрюшинной клетчатки. Однако для её развития необходимо время, поэтому при наличии у больного сочетанных повреждениях органов брюшной полости и клинической картины шока, мочевой затек может остаться диагностированным. Признаки интоксикации, фебрильная лихорадка, припухлость и постоянная, нарастающая тупая боль в поясничной области с соответствующей стороны появляются только через сутки после травмы. В основе данных симптомов лежит нарастание, нагноение и всасывание урогематомы. При контакте урогематомы с брюшиной у больного могут отмечаться перитонеальные явления. Ещё одним важным признаком образующейся урогематомы является инфильтрация в области половых губ (мошонки). В этих случаях целесообразно проведение ректального (вагинального) исследования. Основным методом диагностики травмы мочеточника является экскреторная урография, которая позволяет выявить экстрavasацию контраста и отсутствие контура поясничной мышцы с соответствующей стороны. Наибольшие трудности возникают при дифференциальной диагностике нарушения целостности тазового отдела мочеточника и ранений мочевого пузыря. В этом случае дифференциальными признаками являются нормальное мочеиспускание при ранении мочеточника и его нарушение при ранении мочевого пузыря, отсутствие выделения контраста из устья поврежденного мочеточника, наличие препятствия в зоне ранения мочеточника, выявляемое при его катетеризации, окрашивание красителем мочи, выделяющейся из свища при наполнении им мочевого пузыря и отсутствие окрашивания при ранении мочеточника. Вероятность постановки правильного диагноза в случае