

Результаты. Длительность рентгеноэндоскопического вмешательства варьировала от 18 до 48 минут (в среднем 37 минут). Несоответствие, установленной рентгенологически и выявленной при уретероскопии протяженности поврежденного участка ВМП было выявлено у 53 (31%) пациентов, что свидетельствует о высокой диагностической точности эндоскопических методов.

У 112 из 165 пациентов (67,9%) удалось получить хорошие и удовлетворительные результаты после первого вмешательства, из них 4 пациента с мочеточничково-влагалищными фистулами. 46 пациентам с рецидивом стриктуры и 4 с рецидивом мочеточничкового свища выполнялось повторное рентгеноэндоскопическое вмешательство, после которого положительных результатов удалось достичь еще у 25 (50%) больных. Остальным пациентам, в связи с сохраняющейся стриктурой (облитерацией) мочеточника, и 1 пациентке с рецидивом фистулы были выполнены открытые оперативные вмешательства. Таким образом, эффективность рентгеноэндоскопических методов лечения ятрогенных повреждений мочеточника составила 83%.

Выводы. Как правило, для коррекции ятрогенных повреждений мочеточника (ЛМС) применяются реконструктивно-пластические операции. Однако данные операции требуют длительных сроков госпитализации и социальной реабилитации в связи с большой травматичностью подобных вмешательств.

Разработка и широкое внедрение эндоурологических методик открывает новые возможности в диагностике и лечении данного контингента больных, не прибегая к открытым оперативным вмешательствам, тем самым, улучшая качество жизни пациентов. Результаты, полученные нами, характеризуют метод с положительной стороны и позволяют рекомендовать его в качестве первого этапа лечения ятрогенных повреждений ВМП, тем более что, в случае неудачи, это не усложняет последующее выполнение открытого оперативного вмешательства.

Сравнительная оценка результатов современных методов диагностики у пациентов с ятрогенным повреждением мочеточника

Мартов А.Г., Гурбанов Ш.Ш., Степанов В.С.

Городская клиническая урологическая больница №47, г. Москвы, ФГУ НИИ урологии Росмедтехнологий, г.Москва

Введение. Диагностика ятрогенных повреждений мочеточника, как правило, основывается на данных ультразвуковой сонографии и экскреторной урографии. При неинформативности последнего или непереносимости рентгеноконтрастных препаратов выполняются такие инвазивные процедуры как антеградная и ретроградная уретеропиелограммы, которые чреваты рядом серьезных осложнений.

Целью данного исследования явилось изучение возможности МРУ в диагностике ятрогенных повреждений мочеточника, как альтернатива остальным методам, применяемым у пациентов с обструктивными заболеваниями ВМП.

Материалы и методы. В период с 2006 по 2008 г. МРУ была выполнена 10 пациентам с ятрогенной травмой мочеточника, проходивших лечение в ФГУ НИИ Урологии Росмедтехнологий и 47 ГКУБ г. МРУ выполнялась во фронтальной и сагиттальной проекциях. Также мы получали Т1-и Т2-взвешенные изображения в различных плоскостях. Полученные результаты сравнивались с данными ультразвукового и рентгенологических методов исследования.

Результаты. Данные об уровне обструкции и степени расширения чашечно-лоханочной системы (ЧЛС), полученные на основании МРУ, были аналогичны результатам экскреторной урографии, компьютерной томографии и антеградной уретеропиелографии. Однако у пациентов с облитерацией мочеточника МРУ по информативности ус-