

биомаркера синдрому системного запального реагування і застосовувати його як один з параметрів ефективності призначеного лікування з визначенням термінів призначеної антибактеріальної терапії. Використовуючи прокальцитонін, можна скоротити тривалість призначення неефективного лікування, знизити тривалість призначення антибактеріальної терапії, не погіршуючи стан хворого. До достоїнств тесту належить його придатність для екстрених клі-

нічних урологічних ситуацій, при проведенні інтенсивної терапії і в якості прогностичного маркера при прогресуванні інфекційного процесу у даній групі пацієнтів. Відзначається швидкість виконання тесту, що важливо в умовах екстреної допомоги. В процесі останнього часу тест все ширше застосовується в клінічній практиці нашого стаціонару, маючи очевидні переваги перед нині широко застосовуваними тестами.

ДІАГНОСТИКА ЯТРОГЕННИХ ТРАВМ СЕЧОВОДУ З УРАХУВАННЯМ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ТРАВМИ

Ю.В. Рощин, Є.М. Слободянюк, С.В. Ткаченко, В.А. Мех, Г.Д. Резніков

Донецький національний медичний університет

Вступ. Нині запропоновано велику кількість реконструктивно-відновних операцій при травмі сечоводу, широко застосовуються ендоскопічні методи її корекції, однак існуюче розмаїття хірургічних посібників не завжди дозволяє досягти позитивного результату в лікуванні таких хворих.

Мета дослідження: поліпшення інтраопераційної діагностики травм сечоводу при акушерсько-гінекологічних операціях.

Матеріали і методи. Підґрунтям дослідження стали результати клінічних спостережень 161 пацієнтки, які перенесли різні акушерсько-гінекологічні операції. З них 61 (37,9±7,5%) пацієнтка з акушерсько-гінекологічними травмами сечоводу. Контрольна група представлена 100 (62,1±7,5%) пацієнтками, які перенесли акушерсько-гінекологічні операції, неускладнені травмою сечоводу.

На підставі вивчення історій хвороб сформована база даних, до якої вносилися всі показники для подальшого аналізу і виявлення найбільш значущих чинників ризику травми сечоводу і кількісній оцінці їх значущості. Для комплексного прогнозування ризику травми використаний метод покрокової логістичної регресії.

Результати. Значимими факторами ризику пошкодження сечоводу є порушення анатомічних взаємовідносин органів малого таза внаслідок

хронічних запальних захворювань внутрішніх статевих органів ($\chi^2=26,785$, $p<0,001$), розмірів фіброміоми матки >12 тижнів умовної вагітності ($F=9,11 \times 10^{-9}$, $p<0,001$), інтралігаментарного росту вузлів фіброміоми матки ($\chi^2=17,974$, $p<0,001$), перенесених раніше операцій на органах малого таза ($\chi^2=15,342$, $p<0,001$), апендектомія ($\chi^2=11,178$, $p<0,001$), а також цукровий діабет ($\chi^2=16,187$, $p<0,001$). Наявність у хворої двох та більше зазначених факторів свідчить про підвищений ризик ятрогенного пошкодження сечоводу.

Висновки. Для своєчасної інтраопераційної ідентифікації травми сечоводу необхідно дотримуватися наступних принципів діагностики:

- у пацієнток з низьким ступенем ризику пошкодження сечоводу, у разі виникнення сильної кровотечі або підозри на травму показано використання цистоскопії або хромоцистоскопії. Якщо травму виключити не вдалося, показано залучення до операції уролога, ревізія СВШ, при необхідності виконання уретероскопії;
- у пацієнток з високим ступенем ризику травми сечоводу показана установка JJ-стентів або сечовідних катетерів. При виникненні інтраопераційної кровотечі або підозрі на травму показана максимально можлива ревізія СВШ спільно з урологом. Якщо травму виключити не вдалося, показано виконання цистоскопії і уретероскопії.