Уретероуретероанастомоз

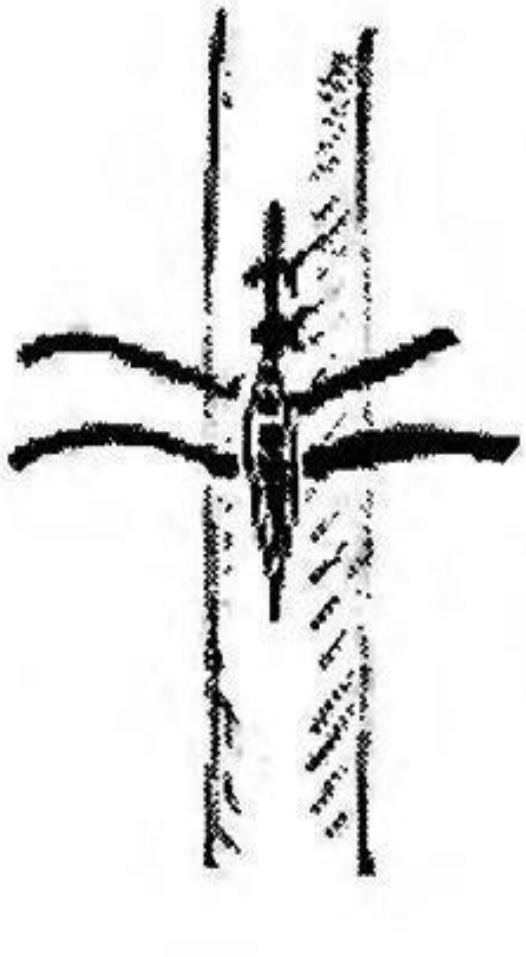
Уретероуретероанастомоз - хирургическое соединение концов мочеточника.

Уретероуретероанастомоз применяют при стенозе (стриктуре) мочеточника, повреждении мочеточника.

Раны мочеточника могут быть поперечными и продольными.

Продольные ранения, как показывает практика и многочисленные опыты на животных, очень быстро заживают сами. Все, что нужно сделать при обнаружении продольной раны, - это укрепить ее брюшиной. Для этого брюшину прикрепляют продольно расположенными швами, захватывая в стежок минимальное количество покрывающей мочеточник клетчатки. При завязывании нить стягивают очень слабо, только до соприкосновения краев раны. Назначение таких швов - придерживать неподвижно брюшину, пока она не прилипнет к ране мочеточника.

Если все-таки приходится ушивать длинные продольные разрезы мочеточника, произведенные, например, при уретеротомии, то делают это отдельными узловыми швами. Их накладывают в поперечном направлении с шагом 2-3 мм. В стежок не захватывают слизистую оболочку для избежания последующей инкрустации швов солями.



Иглу вкалывают и выкалывают, отступив 1-2 мм от краев раны. Используют тонкую (2/0-4/0) рассасывающуюся нить и атравматическую иглу. Перечисленные нити, рассасываясь в процессе биодеградации, предотвращают возможность образования мочевых камней.

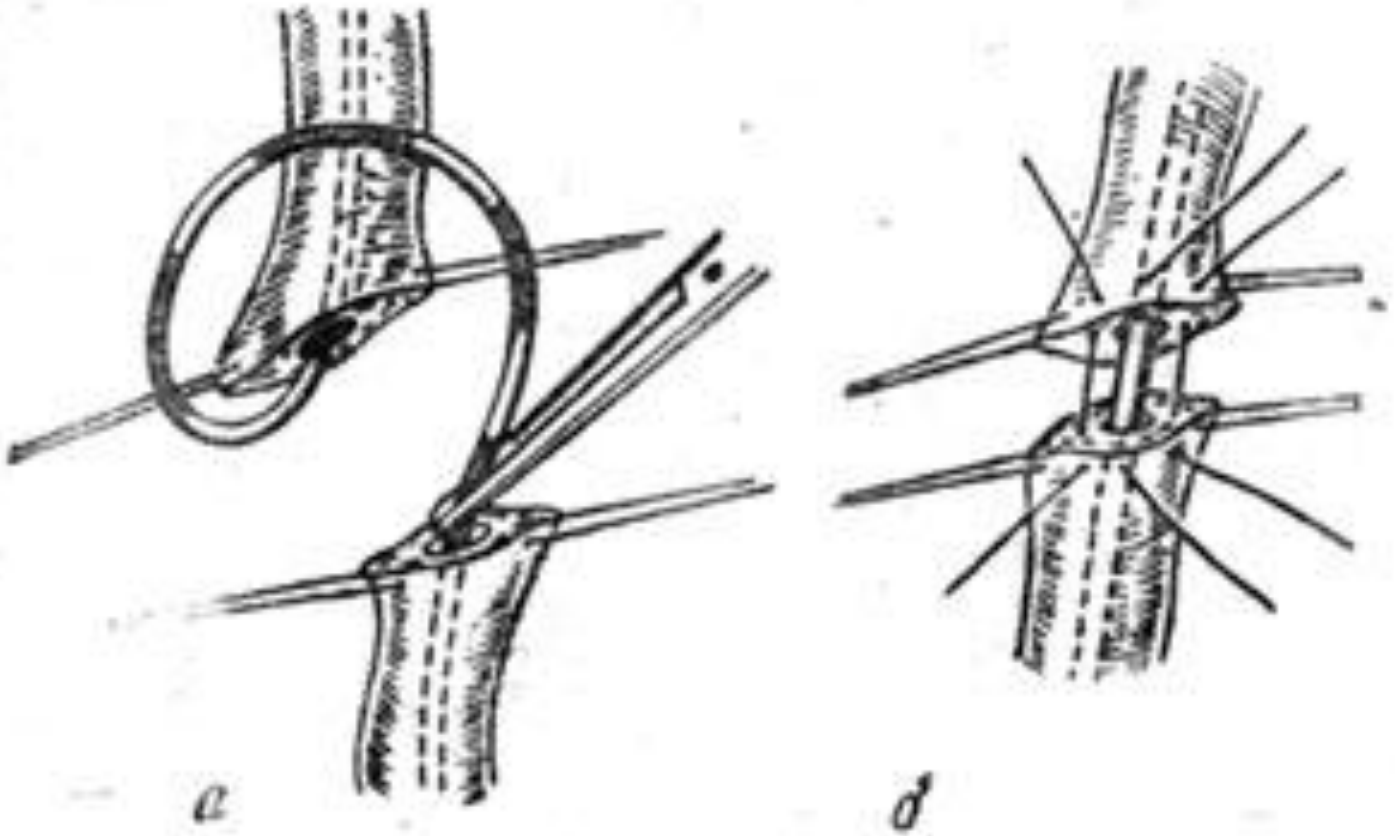
Для прошивания тканей мочевыводящей системы наиболее удобной будет игла с острым кончиком и телом, с круглым или овальным поперечным сечением. Чтобы не сузить просвет мочеточника, швы рекомендуется накладывать над введенным в мочеточник катетером, который необходимо оставить на 6-8 суток.

Главные затруднения при сшивании концов мочеточника при **поперечном** ранении состоят в том, что:

- у этого протока маленький диаметр и тонкие стенки. Поэтому при зашивании его концы вертятся и их трудно удерживать;
- во время зашивания существует опасность сузить просвет мочеточника.

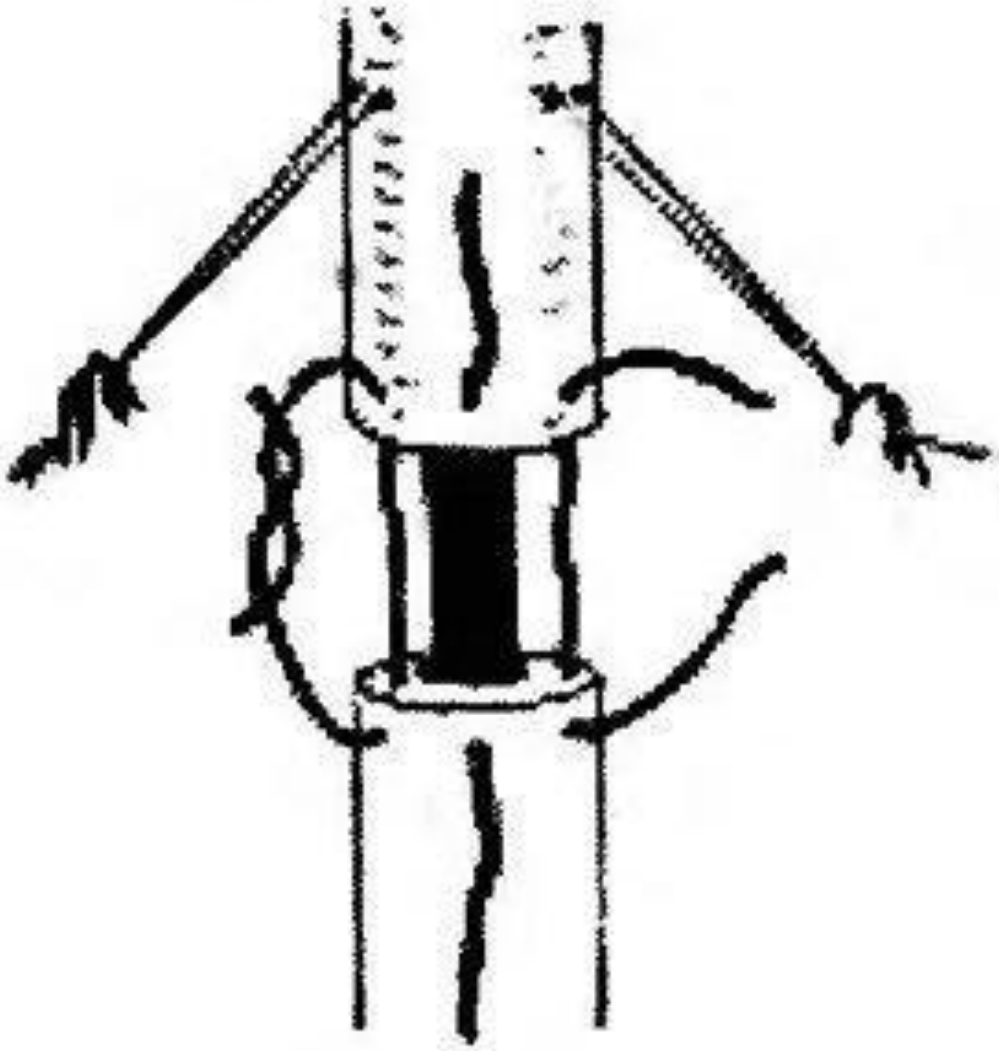
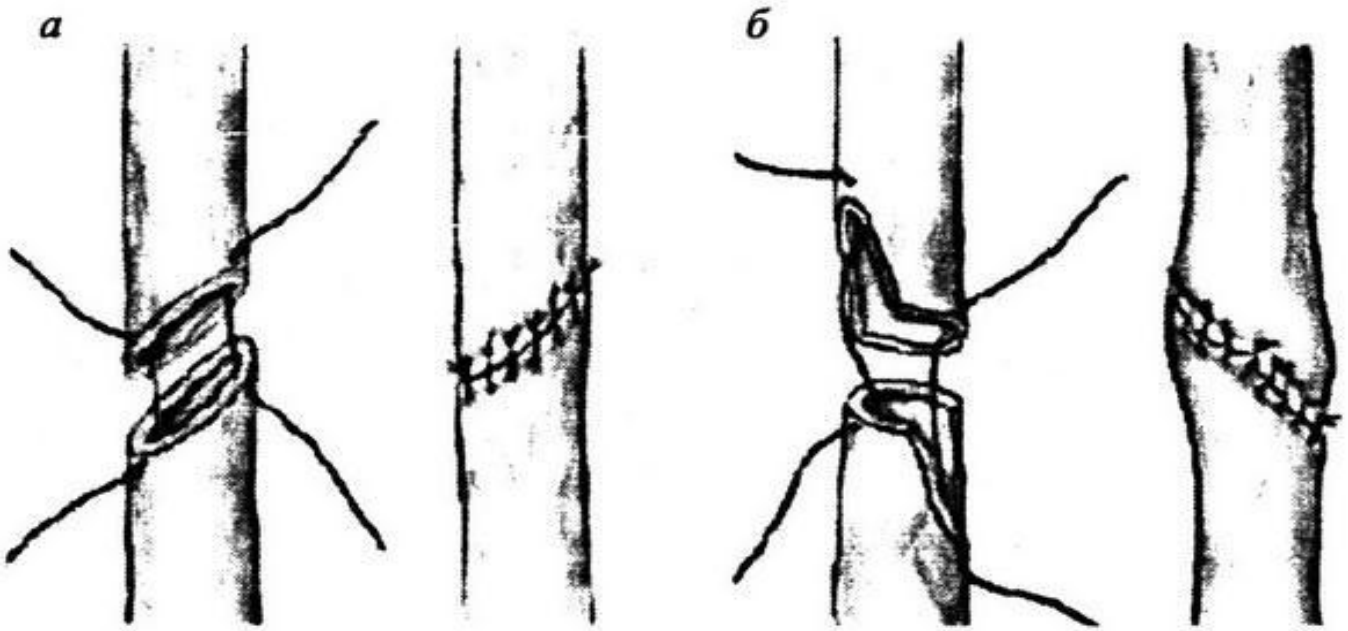
Условия, необходимые для успешного зашивания:

- нежное обращение с мочеточником и избежание его захвата инструментами;
- небольшое число швов, наложенных исключительно в продольном направлении, и минимальное количество швов, проникающих сквозь все слои этого протока (предотвращает образование конгломератов в просвете мочеточника);
- отсутствие всякого натяжения и, в то же время, достаточно прочное скрепление, что позволит удержать концы до возникновения рубца;
- хорошая проходимость мочеточника, отсутствие всякого сужения его просвета в месте сшивания;
- строжайшая антисептика.


а
б

Простое сшивание концов мочеточника узловатыми швами удовлетворяет только одно условие: *швы располагаются продольно и не дают фистул*.

Для облегчения фиксации концов мочеточника при их сшивании на центральный и периферический отрезки накладывают П-образные швы-держалки. Над катетером, введенным в оба конца мочеточника, тонкой рассасывающейся нитью на крутой круглой игле по окружности мочеточника накладывают отдельные узловые швы. Стараются проводить нить через адвентициальный и мышечный слой. Узлы завязывают снаружи таким образом, чтобы края мочеточника только соприкасались.



В дальнейшем при нормальных размерах просвета мочеточника в области шва может возникнуть сужение. Прогнозируя это осложнение, для сшивания концов мочеточника «конец в конец» необходимо пересекать его не в поперечном, а в косом направлении под углом 45°.