

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Научная статья

УДК 616.62-089.166.1-06-001-08-035-055.2

DOI: 10.17816/pmj411148-153

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ТРАВМОЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

О.Б. Калинкина^{1*}, Ю.В. Тезиков¹, И.С. Липатов¹, М.О. Майорова¹, Г.М. Сресели²

¹Самарский государственный медицинский университет,

²Самарская областная клиническая больница имени В.Д. Середавина, Российская Федерация

ANALYSIS OF A CLINICAL CASE OF MANAGING A PATIENT WITH INTRAOPERATIVE BLADDER INJURY

O.B. Kalinkina^{1*}, Yu.V. Tezikov¹, I.S. Lipatov¹, M.O. Mayorova¹, G.M. Sreseli²

¹Samara State Medical University,

²V.D. Seredavin Samara Regional clinical Hospital, Russian Federation

Осуществлен анализ клинического случая ведения пациентки с интраоперационной травмой мочевого пузыря. Изучены результаты обследования и лечения больной С., 39 лет. Причинами ятрогенной травмы мочевого пузыря в данном клиническом случае послужили следующие: наличие двух операций на мочевом пузыре в детстве, выраженный спаечный процесс малого таза, невозможность предусмотреть атипичную локализацию мочевого пузыря, спаянного с передней брюшной стенкой. Выражен-

© Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Майорова М.О., Сресели Г.М., 2024

тел. +7 927 608 08 72

e-mail: maiorof@mail.ru

[Калинкина О.Б. (*contact person) – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии, доцент, ORCID: 0000-0002-1828-3008; Тезиков Ю.В. – заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Института клинической медицины, доктор медицинских наук, профессор, ORCID: 0000-0002-8946-501X; Липатов И.С. – профессор кафедры акушерства и гинекологии Института клинической медицины, доктор медицинских наук, профессор, ORCID: 0000-0001-7277-7431; Майорова М.О. – студентка VI курса Института клинической медицины, ORCID: 0000-0002-1844-1838; Сресели Г.М. – акушер-гинеколог перинатального центра, заведующий отделением гинекологии].

Kalinkina O.B., Tezikov Yu. V., Lipatov I.S., Mayorova M.O., Sreseli G.M., 2024

tel. +7 927 608 08 72

e-mail: maiorof@mail.ru

[Kalinkina O.B. (*contact person) – MD, PhD, associate professor, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, ORCIDID 0000-0002-1828-3008; Tezikov Yu.V. – MD, PhD, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, ORCIDID 0000-0002-8946-501X; Lipatov I.S. – MD, PhD, Professor, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, ORCIDID 0000-0001-7277-7431; Mayorova M.O. – 6th year student, ORCIDID 0000-0002-1844-1838; Sreseli G.M. – Head of the Department of Gynecology, Obstetrician Gynecologist].

ный спасечный процесс, кроме перенесенных в анамнезе оперативных вмешательств, мог быть обусловлен также и эндометриозом, не диагностированным и не пролеченным у данной больной.

Своевременное направление пациентки на консультацию к гинекологу с проведением УЗИ органов малого таза позволило бы выявить у нее наличие эндометриоза, провести его своевременное лечение и избежать формирования эндометриоидной кисты больших размеров, потребовавшей проведения оперативного лечения. В данном клиническом случае обращает на себя внимание отсутствие междисциплинарного подхода к ведению данной пациентки, дефекты диспансерного наблюдения. Несмотря на возникшее осложнение, проведение этапов операции совместно с урологом, адекватно назначенная в послеоперационном периоде терапия по поводу профилактики рецидива эндометриоза, реабилитация в условиях отделения урологии позволили добиться удовлетворительного течения послеоперационного периода, восстановления функции мочевого пузыря и купирования клинических проявлений эндометриоза.

Ключевые слова. Эндометриоз, ятрогенная травма мочевого пузыря.

To analyze a clinical case of successful treatment of a patient with intraoperative bladder injury.

The results of examination and treatment of patient S., 39 years old, were studied. The reasons for iatrogenic bladder injury in this clinical case were two surgeries on the bladder in childhood, a pronounced adhesive process of the small pelvis, and the inability to foresee the atypical localization of the bladder welded to the anterior abdominal wall. A pronounced adhesive process might also be caused by endometriosis, which had not been diagnosed and treated in this patient.

Timely referral of the patient to a gynecologist for a check-up with ultrasound examination of the pelvic organs would have allowed to reveal endometriosis, timely treat it and avoid the formation of a large endometrioid cyst, which required surgical treatment. In this clinical case attention is drawn to the lack of an interdisciplinary approach to the management of this patient, defects in dispensary supervision. Despite the complication occurred, performing the stages of operation together with an urologist, adequately prescribed postoperative therapy for the prevention of recurrence of endometriosis, rehabilitation in the urology department made a favorable course of the postoperative period possible, bladder function was restored and clinical manifestations of endometriosis were controlled.

Keywords. Endometriosis, iatrogenic bladder injury.

ВВЕДЕНИЕ

Любой случай ятрогенной травмы всегда подвергается анализу как самим врачом, в работе которого возникло данное осложнение, так и его коллегами с целью предупреждения в дальнейшем подобных травм, учитывая все возможные причины, которые могли к нему привести. Ятрогенная травма мочевого пузыря является одной из частых причин интраоперационных травм, при этом данное осложнение существенно изменяет тактику ведения пациента и требует специальной послеоперационной реабилитации. Поэтому важно обращать внимание на все особенности анамнеза пациента, выявляя заранее причины, которые могут по-

влиять отклонения от типичного выполнения операции. Одной из таких причин может стать наличие у пациентки спасечной болезни малого таза, обусловленной как наличием перенесенных оперативных вмешательств на органах малого таза, так и эндометриоза. Эндометриоз традиционно считают персистирующим, часто рецидивирующим заболеванием, которое требует длительного лечения. Ведение пациенток с этой патологией может быть очень сложным в связи с различными вариантами клинических форм, а также степенью их выраженности, что затрудняет своевременную диагностику. Возможно проявление клиники эндометриоидной болезни в виде формирования кист яичников, которые могут достигать больших

размеров [1; 2]. При этом нужно обращать внимание на типичные клинические проявления этой патологии, такие как аномальные маточные кровотечения и дисменорею. Недиагностированный и нелеченный эндометриоз может вызывать нарушение микроциркуляции малого таза, развитие и прогрессирование спаечного процесса, создавая трудности при проведении оперативного вмешательства [1; 2]. Важен междисциплинарный подход к ведению пациенток, знание клинической симптоматики патологии, своевременное ее выявление и назначение эффективной терапии. У пациенток с эндометриозными кистами яичников после их хирургического удаления и исключением малигнизации на послеоперационном этапе ведения целесообразно назначение гормональной терапии с целью обеспечения профилактики рецидива заболевания. К препаратам первой линии терапии эндометриоза относятся прогестагены, имеющие важные преимущества в лечении заболевания как за счет их способности снижать эстрогены до средних физиологических величин, так и за счет непосредственного влияния на сами эндометриозные очаги, вызывая их атрофию [1–4]. Прогестаген диеногест в соответствии со своей химической структурой и фармакологическими свойствами может использоваться в дозировке 2 мг в сутки, в непрерывном режиме в течение длительного времени, купируя клинические проявления эндометриоза а также минимизируя риск оперативных вмешательств [3; 5–7]. При отсутствии же своевременной диагностики и лечения эндометриоза, особенно у пациенток с наличием операций в анамнезе, затрагивающих органы малого таза, риск негативных последствий данного заболевания увеличивается. При этом выполнение хирургического вмешательства у таких пациенток может быть сопряжено с высоким риском как интра- так и послеоперационных осложнений.

Цель исследования – анализ клинического случая ведения пациентки с интраоперационной травмой мочевого пузыря.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучены результаты лечения больной С., 39 лет, находившейся на стационарном лечении в перинатальном центре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения СОКБ им. В.Д. Середавина, поступившей для проведения планового оперативного лечения в отделение гинекологии. При поступлении – жалобы на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся в перименструальный период, обильные, длительные менструации. В анамнезе – аномальные маточные кровотечения, дисменорея (менархе с 14 лет). Регулярного наблюдения у гинеколога не проводилось. Последнее посещение гинеколога с проведением УЗИ органов малого таза было год назад. Диагноз: хронический сальпингоофорит. Спаечная болезнь органов малого таза. Назначена антибиотикотерапия, рекомендовано наблюдение у уролога. Беременностей не было, пациентка не замужем, использовала механическую контрацепцию. Образование в малом тазу было обнаружено при проведении УЗИ органов брюшной полости, назначенного урологом, к которому пациентка обратилась по поводу тянущих болей внизу живота. До этого пациентка периодически обращалась к урологу с аналогичными жалобами, ей был выставлен диагноз: хронический пиелонефрит единственной почки. Мочекаменная болезнь. Спаечный процесс малого таза. Назначались курсы антибиотикотерапии, уросептики с достижением незначительного уменьшения интенсивности боли. Пациентка в течение года до настоящего случая не обращалась за медицинской помощью, регулярного наблюдения у уролога тоже не было. Пациентка

самостоятельно принимала обезболивающие препараты, уросептики. Со слов больной, в детстве ей были проведены операции по поводу пороков мочевого пузыря, сопровождавшиеся травматическим повреждением мочевого пузыря, потребовавшего оперативного лечения, послеоперационный период сопровождался септическим состоянием, в последующем сформировался свищ мочевого пузыря, потребовавший выполнения повторного хирургического вмешательства. Медицинские заключения о данных оперативных вмешательствах были утеряны. В дальнейшем по поводу нарушения функции почки была выполнена нефрэктомия слева (за пять лет до настоящего поступления в стационар). Выписки из истории болезни больная также не представила. На оперативное лечение С. поступила амбулаторно полностью обследованной, противопоказаний к оперативному лечению не выявлено.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Направительный диагноз: образование правого яичника больших размеров (эндометриоидная киста?). Состояние после нефрэктомии слева. Хронический пиелонефрит единственной почки в стадии ремиссии. ХПН0. Мочекаменная болезнь. Спаечный процесс малого таза. Состояние после двух операций на мочевом пузыре в детстве. Предполагаемый объем оперативного вмешательства: лапаротомия, разъединение спаек, цистотубоовариозэктомия справа с проведением экспресс-биопсии удаленного макропрепарата интраоперационно с возможным расширением объема оперативного вмешательства. Во время выполнения нижнесрединной лапаротомии произошло ятрогенное ранение мочевого пузыря, интимно связанного спайками с брюшиной малого таза, апоневрозом, подкожной жировой клетчат-

кой на протяжении 1,5 см и правым яичником. Правый яичник представлен эндометриоидной кистой диаметром 15 см, маточная труба справа с признаками хронического воспаления, эндометриоз матки. Придатки справа удалены. Заключение экспресс-биопсии: эндометриоидная киста яичника. В операционную вызван уролог. Им уточнена локализация места ятрогенного повреждения мочевого пузыря – ранение произошло в области передней его стенки, выявлен выраженный спаечный процесс малого таза. Передняя стенка мочевого пузыря подпаяна к передней брюшной стенке. Урологом выполнена операция – ушивание ятрогенной раны мочевого пузыря. Произведена эпицистостомия. Послеоперационный период протекал удовлетворительно. Пациентка получала антибактериальную, противовоспалительную, инфузионную терапию, выполнялись рекомендации уролога по ведению послеоперационного периода. Общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови при выписке – без патологии. Результат гистологического исследования препарата: эндометриоидная киста правого яичника, хронический правосторонний сальпингит. Через 15 дней после операции пациентка выписана из отделения гинекологии и переведена в отделение урологии СОКБ им. В.Д. Середавина для дальнейшего лечения, через месяц произведено закрытие эпицистостомы. Пациентке были даны рекомендации по лечению эндометриоза и спаечной болезни малого таза (гирудотерапия, бовгиалуронидаза азоксимер 3000 МЕ, 10 ректальных свечей с интервалом в два дня). Рекомендован прием диеногеста в дозировке 2 мг в непрерывном режиме в течение шести месяцев с последующей консультацией и решением вопроса о дальнейшей тактике ведения. При контрольном осмотре и обследовании пациентки, проведенном через шесть месяцев, включающего УЗИ ор-

ганов малого таза, получено заключение: яичник слева – без патологии, единичные гипоехогенные включения в миометрии (очаги эндометриоза). При проведении биохимического анализа крови, общего анализа мочи и мочи по Нечипоренко, исследовании функции мочевого пузыря патологии выявлено не было. Рекомендовано продолжить прием диеногеста в прежней дозировке с последующим динамическим обследованием через шесть месяцев и последующим диспансерным наблюдением гинеколога и уролога. Клинически у пациентки отмечалось выраженное улучшение состояния, отсутствовали кровотечения и болевой синдром. Последствия ятрогенной травмы мочевого пузыря также были полностью устранены. Функция мочевого пузыря не нарушена.

Выводы

Причинами ятрогенной травмы мочевого пузыря в данном клиническом случае послужили следующие: наличие двух операций на мочевом пузыре в детстве впоследствии нефрэктомии, выраженный спасенный процесс малого таза, обусловленный как наличием принесенных операций на органах малого таза, так и не диагностированным своевременно и нелеченным эндометриозом. При анализе данного клинического случая необходимо отметить, что своевременное направление пациентки на консультацию к гинекологу с проведением УЗИ органов малого таза позволило бы выявить у нее наличие эндометриоза, который можно было заподозрить, учитывая типичные клинические проявления. Это дало бы возможность осуществить своевременное лечение и избежать формирования эндометриоидной кисты больших размеров, потребовавшей проведения оперативного лечения. Наблюдение пациентки с патологией мочевого

пузыря у профильных специалистов не было регулярным, не включало рекомендаций по необходимости консультации гинеколога и проведения уточняющей диагностики. В данном клиническом случае обращает на себя внимание отсутствие междисциплинарного подхода к ведению данной пациентки, дефекты диспансерного наблюдения. Несмотря на возникшее осложнение, проведение этапов операции совместно с урологом, адекватно назначенная в послеоперационном периоде терапия по поводу профилактики рецидива эндометриоза, реабилитация в условиях отделения урологии позволили добиться удовлетворительного течения послеоперационного периода, восстановления функции мочевого пузыря и купирования клинических проявлений эндометриоза.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК / REFERENCES

1. *Leyland N., Casper R., Laberge P., Singh S.S.; SOGC. Endometriosis: diagnosis and management. J. Obstet. Gynaecol. Can. 2010; 32 (7): S1–S32.*
2. Practice bulletin no.114: management of endometriosis. *Obstet. Gynecol. 2010; 116 (1): 223–236.*
3. *Сонова М.М., Ласкевич А.В., Шамугия Н.М. Эволюция гормональной терапии эндометриоза. Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология. 2014; 23 (2): 2–6. / Sonova M.M., Laskevich A.V., Shamugiya N.M. Evolution of hormone therapy of endometriosis. Effective Pharmacotherapy. Obstetrics and Gynecology 2014; 23 (2): 2–6 (in Russian).*
4. *Bulun S.E. Endometriosis. N. Engl. J. Med. 2009; 360 (3): 268–279.*
5. *Sasagawa S., Shimizu Y., Kami H., Takeuchi T., Mita S., Imada K., Kato S., Mizuguchi K. Dienogest is a selective progesterone receptor*

agonist in transactivation analysis with potent oral endometrial activity due to its efficient pharmacokinetic profile. *Steroids* 2008; 73 (2): 222–231.

6. Harada T., Momoeda M., Taketani Y., Aso T., Fukunaga M., Hagino H., Terakawa N. Dienogest is as effective as intranasal buserelin acetate for the relief of pain symptoms associated with endometriosis-a randomized, double-blind, multicenter, controlled trial. *Fertility and sterility*. 2009; 91 (3): 675–681.

7. Орлова С.А., Балан В.Е., Левкович Е.А. Современные тенденции медикаментозного лечения эндометриоза. *Медицинский совет*. 2015; (XX): 28–33. DOI: 10.21518/2079-701X-2015-XX-28-33 / Orlova S.A., Balan V.E., Levkovich E.A. Current trends in medicinal treatment of endometriosis. *Meditsinskiy sovet*. 2015;

(XX): 28–33. DOI: 10.21518/2079-701X-2015-XX-28-33 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов:

Калинкина О.Б., Майорова М.О. – обзор литературы, написание текста.

Тезиков Ю.В. – концепция исследования.

Липатов И.С. – сбор и обработка материалов.

Сресели Г.М. – дизайн исследования.

Поступила: 23.10.2023

Одобрена: 20.12.2023

Принята к публикации: 15.01.2024

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Анализ клинического случая ведения пациентки с интраоперационной травмой мочевого пузыря / О.Б. Калинкина, Ю.В. Тезиков, И.С. Липатов, М.О. Майорова, Г.М. Сресели // Пермский медицинский журнал. – 2024. – Т. 41, № 1. – С. 148–153. DOI: 10.17816/pmj411148-153

Please cite this article in English as: Kalinkina O.B., Tezikov Yu.V., Lipatov I.S., Mayorova M.O., Sreseli G.M. Analysis of a clinical case of managing a patient with intraoperative bladder injury. *Perm Medical Journal*, 2024, vol. 41, no. 1, pp. 148–153. DOI: 10.17816/pmj411148-153