 Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**Донецький національний медичний університет ім. М. Горького**

На правах рукопису

**Лампіга Євген Володимирович**

УДК 616.617: 6181/.4-089

**ОБҐРУНТУВАННЯ ВИБОРУ РАЦІОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЯТРОГЕННИМИ УШКОДЖЕННЯМИ СЕЧОВОДУ ПІСЛЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ ТА ПРИНЦИПІВ ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ**

14.01.06 – урологія

#### **Дисертація**

на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

**Науковий керівник**

Гузенко Валерій Миколайович

доктор медичних наук, професор

Донецьк – 2009

**ЗМІСТ**

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ....................................................................4

ВСТУП......................................................................................................................5

РОЗДІЛ 1. СУЧАСНИЙ СТАН МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ У ХВОРИХ З ЯТРОГЕННИМИ УШКОДЖЕННЯМИ СЕЧОВОДУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).

* 1. Механізм ятрогенних ушкоджень і фактори, що призводять до травм………………………………………….......................................................11
  2. Частота, локалізація та характер ятрогенних ушкоджень сечоводу…………………………………………………..………………………17
  3. Клінічні прояви, діагностика та ускладнення ятрогенних ушкоджень сечоводу…………………………………………………………………………..18
  4. Сучасний стан лікування хворих з ятрогенними ушкодженнями сечоводу …………..……………………………………………………………...21
  5. Профілактика ятрогенних ушкоджень сечоводу ….................................32

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ................................36

2.1. Матеріали дослідження…...………………….............................................36

2.2. Методи дослідження……………………………........................................51

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ МОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.....................57

3.1. Морфологічні зміни у стінці сечоводу та навколосечоводній клітковині при його ятрогенній експериментальній травмі……………………………….57

3.1.1. Якісні морфологічні зміни в тканині сечоводу та навколосечоводній клітковині при експериментальній ятрогенній обструкції сечоводу в різні строки спостереження………………………………………………………...57

3.1.2. Морфогенез ятрогенної обструкції сечоводу в експерименті з кількісною оцінкою динаміки структурних змін…………………………...77

3.2. Морфологія і морфогенез ятрогенної травми сечоводу і навколосечоводної клітковини у хворих……………………………………….89

РОЗДІЛ 4. РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЯТРОГЕННИМИ УШКОДЖЕННЯМИ СЕЧОВОДУ З ОБҐРУНТУВАННЯМ РАЦІОНАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ЇХ ВЕДЕННЯ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ВИЯВЛЕННЯ ТРАВМИ ТА ПРИНЦИПІВ ПРОФІЛАКТИКИ………….…………………………………..124

4.1. Результати лікування хворих з ятрогенними травмами сечоводу з обґрунтуванням алгоритмів тактики їх ведення……………………………...124

4.2. Основні принципи профілактики ятрогенних ушкоджень сечоводів………………………………………………………………………...140

РОЗДІЛ 5. АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ

РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ......................................................................143

ВИСНОВКИ…………………………………………………………….............150

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ………………………………………….........152

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……………………………………...154

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

1. ВСШ – верхні сечові шляхи
2. КТ – комп'ютерна томографія
3. МГЦР – мікрогемоциркуляторне русло
4. МРТ – магнітно-резонансна томографія
5. МСР – міхурово-сечовідний рефлюкс
6. ПЯЛ – поліморфно-ядерні лейкоцити
7. УВ – урологічне відділення
8. УЦА – уретероцистоанастомоз
9. ЧМС – чашечно-мискова система
10. ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів
11. ЧПНС – черезшкірна пункційна нефростомія

**ВСТУП**

**Актуальність теми.**

Інтраопераційні ушкодження сечоводів є актуальною проблемою сучасної хірургії. Поширення можливостей хірургічного лікування органів черевної порожнини, таза і заочеревинного простору обумовлює збільшення випадків інтраопераційних ушкоджень сечоводів. Частіше всього травма відбувається під час найрізноманітніших акушерсько-гінекологічних операцій, через близкість останніх до сечовивідних шляхів. Кількість ушкоджень, за даними різних авторів, коливається від 1 % до 30 %. Так, питома вага їх становить у середньому, 3 % при доброякісних процесах і досягає 30 % при злоякісних новоутвореннях. Відмічається логічне збільшення ушкоджень відповідно до обсягу та радикальності операцій [15, 76, 161]. На жаль, і досі, недивлячись на удосконалення оперативної техніки, підвищення загальної кваліфікації хірургів, застосування комплексних профілактичних заходів, з метою попередження інтраопераційних ушкоджень сечоводів, тенденції до їх зниження немає [11,26,79].

До ятрогенних ушкоджень сечоводів призводять різні фактори [82, 111, 156, 165, 166]. Основними з них є: вид, характер, об’єм операції, її тривалість, крововтрата при неї, тощо. Варто наголосити на анатомічних особливостях, які сприяють їх виникненню. Небезпечним місцем травмування є впадіння сечоводу у вальдемеєрове сплетіння, перехрещення його із судинами та широкою зв'язкою матки. Це обумовлює „урологічну настороженість" під час проведення операцій на жіночих статевих органах, особливо, при перетинанні та лігуванні зв'язок і судин. Через тяжкість стану хворих може виникнути потреба у повторних інвазивних втручаннях, результатом яких є втрата ниркової функції, гнійно-септичні ускладнення, інвалідизація, а інколи й смерть хворого [5,6,35,38,46,49,71,118].

Важливе значення має діагностика випадкової травми сечоводу під час операції. Дані літератури свідчать, що на їх долю припадає біля 30 %, проте тільки у 5,7 % хворих ушкодження сечоводів розпізнаються під час гінекологічних операцій [39,72,130,153,163,167].

Слід підкреслити, що на сьогодні недостатньо вивчені морфологічні зміни в стінці сечоводу та навколосечовідній клітковині після його травми, тоді як вони є основою визначення ступеню патологічних змін в тканині, прогнозу іх відновлення при виборі різних варіантів лікування, особливо з урахуванням періоду між ятрогенними ушкодженнями органу та діагностикою.

Вищевикладене обґрунтувало необхідність проведення даного дослідження.

**Зв’зок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційна робота виконана як фрагмент науково-дослідної роботи кафедри урології і нефрології Донецького національного медичного університету ім. М. Горького (номер державної реєстрації 0107U010179). Тема кандитатскої дисертації затверджена на засіданні Вченої ради Донецького державного медичного університету (протокол №11 від 12 грудня 2002 р.). Робота пройшла біоетичну експертизу (протокол № 42\16 від 27 березня 2009 р.).

**Мета дослідження**:покращити результати надання спеціалізованої допомоги хворим з ятрогенним ушкодженням сечоводів шляхом вибору раціональної тактики лікування на підставі вивчення морфологічних змін в стінці сечоводу та навколосечовідній клітковині в експерименті і у хворих, а також обґрунтування принципів профілактики.

Для досягнення мети виконувались наступні **завдання:**

1. Провести порівняльний аналіз результатів існуючих методів лікування ятрогенного ушкодження сечоводів при акушерсько-гінекологічних операціях в залежності від строку нанесення травми.
2. Оцінити морфологічні зміни в стінці сечоводу та навколосечовідній клітковині при ятрогенному іх ушкодженні в експерименті в залежності від строків нанесення травми.
3. Оцінити морфологічні зміни в стінці сечоводу та навколосечовідній клітковині при ятрогенному іх ушкодженні у хворих в залежності від строків нанесення травми.
4. Обґрунтувати та розробити алгоритм своєчасної діагностики та диференційного підходу до вибору раціональної тактики лікування при ятрогенному ушкодженні сечоводу.
5. Визначити основні принципи профілактики ятрогенних ушкоджень сечоводу.

***Об’єкт дослідження*** *–* хворі на ятрогенні ушкодження сечоводів внаслідок акушерско-гінекологічних операцій.

***Предмет дослідження –*** функціонально-відновні можливості цілісності сечоводів і функції нирок, при ятрогенному їх ушкодженні.

***Методи дослідження –*** загальноклінічні, ультразвукові, рентгенологічні, радіологічні, інструментальні, морфологічні, статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів** вперше

* Вперше визначено патоморфоз стінки сечоводу та навколосечоводній клітковині в експерименті та у хворих у різні строки нанесення ятрогенної травми і доведено, що перші 4 доби є оптимальними для відновлення функції та структури органа, до 7 діб зберігається здатність до репаративних процесів, що обґрунтовує мінімальний обсяг оперативного втручання – видалення лігатури без резекції сечоводу, на 14-15 добу у зв’язку з розвитком рубцевого стенозу вона стає необхідною і обумовлює наступну уретеропластику.
* Патогенетично обґрунтовано диференційний підхід до вибору раціональної тактики лікування хворих з ятрогенною травмою сечоводу з урахуванням строків її виявлення та ступеню ушкодження.
* Обґрунтовано принципи профілактики ятрогенних ушкоджень сечоводу, якими передбачається як підвищення рівня поінформованості та «настороженості» урологів, акушер-гінекологів, так і необхідність дотримання суто медичних процедур щодо передбачення можливого нанесення травм при виконанні оперативного втручання.

###### Практичне значення одержанних результатів.

1. На підставі оцінки ступеню морфологічних змін в стінці сечоводу та навколосечовідній клітковині в різні строки після травми створено лікувально-діагностичний алгоритм, який дозволяє своєчасно діагностувати ятрогенне ушкодження сечоводу і визначати об’єм лікувальних заходів.

2. Конкретизовані строки лікування ятрогенних ушкоджень сечоводу малоінвазивними ендоурологічними методами, що призводить до мінімуму розвитку ускладнень та ранньому відновленню функції нирок.

**Впровадження в практику.**

###### Запропоновано алгоритм лікування та профілактики у хворих з ятрогенними ушкодженнями сечоводу, який використовується в повсякденній роботі урологічних та гінекологічних відділень Донецької, Луганської, Запорізької області, урологічному та ендоурологічному відділеннях ДОКТМО і університетській клініці ДонНМУ ім. М. Горького. Матеріали дисертації включено до учбової програми студентів 4 курсу медичних факультетів, лікарів-інтернів та курсантів за фахом „урологія”, „хірургія”, „акушерство і гінекологія ДонНМУ ім. М. Горького.

###### Особистий внесок здобувача.

###### Автор самостійно зібрав і обробив матеріал, проаналізував літературу, здійснив розробку історій хвороб хворих з ятрогенними ушкодженнями сечоводів. Самостійно здійснював і взяв участь у більшості діагностичних заходів і операцій, проводив лікування і динамічне спостереження за хворими у післяопераційному періоді.

Експериментальні, морфологічні, гістологічні, рентгенологічні, лабораторні дослідження проведені разом із спеціалістами відповідного профілю. Організація наукових досліджень, теоретичне обґрунтування отриманих даних і встановлення відповідних висновків і рекомендацій здійснено разом із науковим керівником.

Автор самостійно разробив лікувально-діагностичний алгоритм, що дозволяє своєчасно діагностувати ятрогенне ушкодження сечоводу, визначити обсяг лікувальних заходів у залежності від строків нанесення травми.

###### Апробація результатів роботи.

###### Основні положення дисертації доповідались і обговорювались на:

###### -міжрегіональній науково-практичній конференції гінекологів, присвяченій 70-річчю організації кафедри гінекології ДонНМУ ім. М. Горького (м. Донецьк, 16-17 вересня 2003 р.);

###### - науково-практичній конференції з міжнародною участю „Актуальные проблемы профессиональной реабилитации и трудоустройства инвалидов” (м. Ужгород, 25-26 грудня 2003 р.);

###### - засіданні Донецького відділення Асоціації урологів України (2005р.);

###### - науково-практичній конференції з міжнародною участю „Актуальні питання малоінвазивної хірургії” (м. Тернопіль, 2005 р.);

###### - на засіданні кафедри урології і нефрології ДонНМУ (2008,2009рр.);

###### - конференціях лікарів-урологів, які підвищували передатестаційне та тематичне вдосконалення при ДонНМУ ім. М. Горького (2005-2008рр.).

## *Публікації.*

## ***Основні положення дисертації викладені у 11 наукових працях, серед яких 5 статей у наукових фахових виданнях, що входять до переліку, затвердженого ВАК України, отримано два деклараційних патенти України на винахід, 4 статті та тези у збірках наукових праць, матеріалах з’іздів та конференцій.***

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі – підвищення ефективності лікування хворих з ятрогенними ушкодженнями сечоводу після гінекологічних операцій шляхом обґрунтування вибору раціональної тактики хірургічного втручання в залежності від їх обсягу та строків нанесення на основі встановлених особливостей патоморфозу стінки сечоводу та навколосечоводній клітковині, а також запропонованих принципів профілактики їх виникнення, що має суттєве значення для урології.

1. Розроблені показання до окремих видів оперативних втручань при ятрогенній травмі сечоводу з урахуванням її обсягу, строків після виявлення та наявності ускладнень. А саме: до 7 діб від травми рекомендується стентування ВСШ, а при неможливості – делігатуризація або адекватний до ситуації варіант анастомозу; після 8 і більше діб, за відсутності запального процесу – уретероанастомоз (уретероцистоанастомоз); при цьому в період від 8 до 14 діб при збереженні скоротливості сечоводу та відсутності пролежинів його стінки здійснюється делігатуризація зі встановленням стенту, у випадках явищ гострого пієлонефриту, сечоводно-піхвового свища, уросепсису показано ЧПНС з виконанням наступного етапу реконструкції через 2-3 місяці.

2. Морфологічними даними, одержаними в умовах експерименту, при ятогенній травмі сечоводу доведено, що впродовж перших 4 діб співвідношення колагенових та м’язевих волокон в його стінці, наближається до початкового рівня, а показник запальної реакції у всіх прошарках має тенденцію до нормалізації; на 5-7 добу запальний інфільтрат поширюється, навіть, на слизову оболонку, де серед новоутворених капілярів присутні нативні фібрили, низькомолекулярні, мономірні і полімірні ланцюги колагену та активація фібробластів, відмічаються також й гострі розлади кровообігу у вигляді осередкових та дифузних крововиливів. На 14 добу помічено прогресування процесів фіброзування та геалінозу стінки сечоводу, що призводить до деформації його вічка.

3. За рерультатами морфологічних даних, одержаних в клінічній практиці та в експерименті доведено, що перші 4 доби після зняття лігатури при експериментальній ятрогенній травмі сечоводу, є оптимальним для відновлення його функції та структури; до 7 діб зберігається здатність до репаративних процесів, що обґрунтовує мінімальний об’єм оперативного втручання – видалення лігатури без резекції сечоводу; через 14-15 діб після травми сечоводу, у зв’язку з розвитком рубцевого стенозу, необхідна його резекція з наступною уретеропластикою.

4. Створені лікувально-діагностичні алгоритми своєчасної діагностики і диференційованого підходу до вибору оптимального об’єму лікувальних заходів при підозрі на ятрогенне пошкодження сечоводу, що дозволяє виявити її на ранніх етапах, надати адекватну і своєчасну медичну допомогу, уникнути проведення повторних травматичних операцій, в результаті чого підвищити ефективність лікування та покращити функцію нирок при наданні урологічної допомоги.

5. Встановлена ефективність запропонованих алгоритмів діагностики та вибору раціональної тактики лікування хворих з ятрогенним ушкодженням сечоводу, що підтверджується отриманими, у вірогідній більшості, випадків (61, 5%) добрими результатами, які полягають у відновленні функції органу та повній трудовій реабілітації пацієнтів.

6. Обґрунтовані принципи профілактики ятрогенних ушкоджень сечоводу, суть яких полягає в необхідності дотримання існуючих технологій виконання оперативних втручань, врахування факторів ризику, підвищення рівня поінформованості лікарів щодо можливого ускладнення.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. За наявності крайового лігування або пошкодження стінки сечоводу в строки до 7 діб після ятрогенної травми, здійснюється стентування ВСШ. При неможливості стентування сечоводу, виконується делігатуризація або той вид анастомозу, котрий можливо застосовувати при конкретному виді пошкодження. За невиправданою тактикою запізнілого втручання при пошкодженнях сечоводу, рекомендується негайне відновлення цілістності сечових шляхів за відсутності гострого запалення.

2. В строки від 8 діб і більше, після ятрогенного пошкодження, при відсутності явищ гострого пієлонефриту, запального конгломерату у подвздошній ділянці, наявності свища з утворенням інфільтрату, рекомендується уретероуретероанастомоз або уретероцистоанастомоз, необхідний у данному випадку. Однак, в строки від 8 до 14 діб, за відсутності пролежинів стінки сечоводу і відновленні скоротливої його функції, після видалення лігатури, слід здійснювати делігатуризацію з встановленням стенту.

3. При наявності обструкції сечоводу з явищами гострого пієлонефриту, сечоводно-піхвового свища, уросепсису, показане виконання ЧПНС, як самостійного виду лікування, яке є першим етапом реконструктивної операції. Рішення про проведення другого етапу приймається не раніше, ніж через 2-3 місяці при нормалізації стану хворої і клінічних та лабораторних показників.

4. Встановлення стенту у ВСШ знижує ризик ятрогенного пошкодження сечоводів, особливо при проведенні складних гінекологічних операцій. Адекватна антибактеріальна терапія усуває інфікування сечових шляхів встановленням стенту. Інтраопераційне введення індігокарміну у судинне русло значно допомогає у розпізнаванні пошкодження.

5. Враховуючи значну поширеність ятрогенних пошкоджеь сечоводів під час гінекологічних та акушерських операцій, необхідно підвищувати рівень проінформованості лікарів, удосконалювати систему їх освіти та додаткової післядипломної підготовки з питань своєчасної їх діагностики та лікування.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Александров В. П. Возможности эндовидеохирургии в лечении урологических заболеваний / В. П. Александров, А. Е. Борисов, С. Б. [и др.] // Актуальные вопросы урологии и оперативной нефрологии : cб. науч. работ, посвящ. 100-летию каф. урологии и андрологии. - СПб. : МАПО, 2001.- С. 64-67.

2. Афанасьев М. Б. Ультразвуковая диагностика повреждений тазовых отделов мочеточников у женщин / М. Б. Афанасьев // Актуальные вопросы урологии и оперативной нефрологии : сб. науч. работ., посвящ. 70-летию каф. урологии ММСИ им. Н.А.Семашко. - М. : [б.и.], 1994. - С. 105-109.

3. Бабкин П. А. Уретральные катетеры в современной клинической практике : учебное пособие / П. А. Бабкин. - СПб. : ВМедА, 2001. - 24 с.

4. Баев В. А. Эндоскопическая уретерокутанеостомия / В. А. Баев, М. Н. Зильберман, А. Г. Литвиненко [и др.] // Урология и нефрология. - 1996. - № 2. - С. 45-47.

5. Борисов А. В. Использование трансуретральной уретероскопии в лечении мочекаменной болезни и коррекции ятрогенных осложнений эндоурологических операций / А. В. Борисов, Ф. И. Костев, М. И. Ухаль // Одесский мед. журнал - 1999. - № 6. - С. 42-44.

6. Балуева Л. Ф. Осложнения со стороны органов мочевой системы при радикальных операциях по поводу рака прямой кишки : автореф. дис... канд. мед. наук : 14.01.06 / Л. Ф. Балуева. - Л., 1978. - 18 с.

7. Баньковский Н. С. Повреждения почек и мочеточников / Н. С. Баньковский, Н. Г. Зайцев, К. Ф. Товстолес ; под. общ. ред. И. П. Шевцова. -Л. : Медицина, 1972. - С. 7-63.

8. Баскаков В. П. Непреднамеренное повреждение мочеточников при гинекологических операциях / В. П. Баскаков, К. Ф. Товстолес, И. А. Горячев, Ю. В. Цвелев // Тез. доклов 6-го Пленума Всес. науч., об-ва урологов, 1983, г. Ростов-на-Дону. - Ростов-на-Дону : [б.и.], 1983. - С. 71-72.

9. Батян Н. П. Повреждения мочевого пузыря при грыжесечении / Н. П. Батян, И. Н. Гришин, В. И. Федоров // Здравоохранение Белоруссии. - 1977. -№ 2. - С. 65-67.

10. Бачурин А. В. Повреждение мочеточников при операциях на органах малого таза у женщин / А. В. Бачурин, Г. В. Бачурин Г // Мат-лы межрегион. науч.- практ. конф. урологов., 16-17 сентября, 1993 г., г. Харьков. – Х. : [б.и.], 1993. - С. 45-46.

11. Возианов С. О. Використання бужування та трансуретральної резекції в лікуванні після травматичних стриктур сечівника / С. О. Возианов, В. І. Вініченко, О. В. Байло // Практична медицина. 2002. - № 1. – С. 114-117.

12. Возианов А. Ф. Интрауретральная пластика при уретероцистонестомии / А. Ф. Возианов, Э. А. Стаховский // Клінічна хірургія. - 1995. - № 6. - С.28-30.

13. Газимагомедов Г. А. Мочеточниково – влагалищные свищи : автореф. дис. … д-ра мед. наук : 14.01.06 / Г. А. Газимагомедов. - М., 1998. – 36 с.

14. Галиеев Р. Х. Полное замещение мочеточника лоскутом мочевого пузыря (операция Боари) после пересадки донорской почки / Р. Х. Галиеев **//** Урология. – 2005. - № 3. – С. 58-60.

15. Гинзбург Г. А. О повреждениях мочеточников при операции Вертгейма и их исходах / Г. А. Гинзбург // Тез. докл. конф. хирургов г. Свердловска и Свердл. обл. - Свердловск, [б.и.], 1972. - С. 149-150.

16. Глушкова В. А. Врачебная ошибка и несчастный случай в медицинской практике / В. А. Глушкова, Н. Б. Данисюк // Клиническая хирургия. - 1985. - № 1. - С. 63-64.

17. Годунов Б. Н. Диагностика и лечение мочеточниково-влагалищных свищей / Б. Н. Годунов, О. Б. Лоран, Г. А. Газимагомедов, [и др.] // Урология и нефрология. -1997. - №6. - С. 45-47.

18. Городецкий А. П. Изменения в верхних отделах мочевых путей при лучевой терапии злокачественных новообразований половых органов женщин / А. П. Городецкий // Вопросы экспериментальной и клинической урологии. – Оренбург, [б. и.], 1976. - Вып. 2. - С. 54-57.

19. Гуров С. Б. Травматические повреждения мочевого пузыря, уретры и наружных половых органов. Травмы мочевых органов при акушерско-гинекологических вмешательствах / С. Б. Гуров, С. А. Пепенин. - Челябинск, [б.и.], 1982. - С. 84-85.

20. Деревянко И. М. Рубцовые сужения нижней половины мочеточни­ков / И. М. Деревянко. – Ставрополь : Ставропольское книжное изд-во, 1972. – 117с.

21. Деревянко И. М. Гинекологические заболе­вания, как причина обструкции мочеточников / И. М. Деревянко, С. Л. Вардосанидзе **//** Урология и неф­рология. - 1977. - № 2. - С. 29-32.

22. Деревянко И. М. Обструкция мочеточников / И. М. Деревянко. – Ставрополь : Став­ропольское книжное изд-во, 1979. - 190 с.

23. Давидов М. И. Ятрогенные инородные тела / М. И. Давидов, С. В. Харичев, И. В. Петруняев // Урология. – 2002. – № 3. – С. 52-55.

24. Довлатян А. А. Реконструктивно-восстановительные операции при повреждениях мочевых путей в акушерско-гинекологической и абдоминальной хирургии / А. А. Довлатян // Урология. - 2002. - № 6. - С. 19-26.

25. Довлатян А. А. Отдаленные результаты восстановительных операций при ятрогенных повреждениях мочевых путей / А. А. Довлатян [и др.] // Хирургия. - 2005. - № 4. - С.45-51.

26. Довлатян А. А. Травмы органов мочеполовой системы / А. А, Довлатян, Ю. В. Черкасов // Урология. – 2003. – № 4. – С. 52-57.

27. Кан Д. В. Восстановительная хирургия мочеточников / Д. В. Кан. - М. : Медицина, 1973. - 200 с.

28. Казаков В. Н. Поляризационная микроскопия в биологии и медицине / В. Н. Казаков, В. Г. Шлопов. – Донецк : Каштан, 2008. – 320 с.

29. Кан Д. В. Мочеточниково-влагалищные свищи / Д. В. Кан // Сов. медицина. - 1975. - № 7. - С.60-62.

30. Комяков Б. К. Замещение тазового отдела правого мочеточника червеобразным отростком / Б. К. Комяков, А. И. Новиков, М. В. Короходкин [и др.] // Урология. – 2003. – № 5. – С. 65-66.

31. Кан Д. В. Диагностика и лечение комбинированных мочеточниково-пузырновлагалищных свищей / Д. В. Кан, О. Б. Лоран, Б. Н. Годунов, Ю. П. Майрамян // Урололия и нефрология. - 1980. - № 1. - С. 22-25.

32. Кан Д. В. Билатеральная травма мочеточников у женщин / Д. В. Кан, О. Б. Лоран, Л. М. Гумин // Тез. науч. работ ІІІ съезда урологов УССР - Днепропетровск, [б.и.], 1980. - С. 187-188.

33. Кан Д. В. Мочеточниково-влагалищные свищи / Д. В. Кан // Урология и нефроло­гия. - 1981. - № 2. - С. 32-34.

34. Кан Д. В. Острая травма мочеточников при радикальных операциях на прямой кишке по поводу рак / Д. В. Кан, М. Э. Горохов // Тез. докл. ІІ науч. конф. урологов Узбекистана. - Ташкент, [б.и.], 1981. - С. 90-91.

35. Красовский А. П. Ложные мочевые кисты забрюшинного пространства при повреждении мочеточника / А. П. Красовский, И. Ф. Пенишкевич [и др.] // Клиническая хирургия. – 1999. - № 12. – С. 46-47.

36. Кан Д. В. Неотложная помощь при травме мочеполовой системы в акушерской и гинекологической практике / Д. В. Кан // Акушерство и гинекология. - 1981. - № 7. - С. 47-51.

37. Кан Д. В. Травма мочеточников / Д. В. Кан // Тез. докл. VI пленума Всес. науч. об-ва урологов, 14-16 сентября, 1983 г., г. Ростов-на-Дону. - Ростов-на-Дону, [б.и.], 1983. - С.55-59.

38. Кан Д. В. Урологические осложнения после радикальных операций по поводу рака прямой кишки / Д. В. Кан, М. Э. Горохов // Хирургия. - 1984. - № 3. - С. 96-99.

39. Кан Д. В. Руководство по акушерской и гинекологической урологии : 2-е изд. / Д. В. Кан. - М. : Медицина, 1986. - 488 с.

40. Кан Д. В. Билатеральная трав­ма мочеточников у женщин / Д. В. Канн, М. Ф. Мичник, Я. Б. Елигулашвили // Урология и нефрология. - 1987. -№ 1. - С. 14-17.

41. Кирпатовский В. И. Внутреннее протезирование мочеточника / В. И. Кирпатовский, И. С. Мудрая, А. Г. Мартов [и др.] // Урология. – 2000. – № 2. – С. 28-34.

42. Кирпатовский В. И. Состояние уродинамики верхних мочевых путей после пластических операций на мочеточнике / В. И. Кирпатовский, И. С. Мудрая, А. Г. Пугачев [и др.] // Урология. – 2001. – № 5. – С. 12-16.

43. Карпенко В. С. Узловые вопросы пластической и восстановительной хирургии верхних мочевых путей / В. С. Карпенко // Мат-лы VI науч. конф. урологов УССР, 1977 г., г. Киев. - К., [б. и.], 1977. - С. 16-27.

44. Карпенко В. С. Хирургическое лечение двусторонних заболеваний почек и мочевыводящих путей / В. С. Карпенко, А. С. Переверзев. - К. : Здоров'я, 1983. - 189 с.

45. Карпенко В. С. Диагностика и лечение свищей мочеточника / В. С. Карпенко, Ю. А. Гайдаев, Э. А. Стаховский // Урология и нефрология. - 1993. - № 3. - С. 5-7.

46. Комяков Б. К. Оперативное лечение повреждений мочевых путей и их последствий в акушерско-гинекологической практике / Б. К. Комяков, Б. Г. Гулиев, А. И. Новиков [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2004.- № 6. - С. 39-42.

47. Комяков Б. К. Хирургическая тактика при ятрогенных повреждениях мочеточников / Б. К. Комяков, А. И. Новиков, М. А. Лебедев // Мат-лы Х Российского съезда урологов, 1-3 октября, 2002 г., г. Москва. – М., [б. и.], 2002. - С. 575-576.

48. Комяков Б. К. Риск, частота и предупреждение повреждений мочеточника в клинической практике / Б. К. Комяков [и др.] // Урология. - 2005. - № 3. - С. 66-68.

49. Кныш В. И. Урологические осложнения при радикальном хирургическом лечении рака прямой киш­ки : обзор литературы / В. И. Кныш, Е. Л. Ояиганов, Ю. Ф. Багиров // Хирургия. - 1983. - № 3. - С. 113-116.

50. Кремлинг Х. Гинекологическая урология и нефрология / Х. Кремлинг, В. Лутцайер, Р. Хайнтц. - М. : Медицина. - 1985. - 220 с.

51. Кубей В. М. Лечебная тактика при ятрогенных повреждениях мочеточника / В. М. Кубей, А. С. Лищенко, С. П. Дужик [и др.] // Мат-лы межрегион. науч.-практ. конф. урологов, 16-17 сентября, 1993г., г. Харьков. – Х., [б. и.], 1993. - С. 43-44.

52. Ларионова Т. А.Повреж­дения мочевыводящих путей при акушерско-гинекологических операциях / Т. А. Ларионова, С. Е. Александров, Л. П. Раздьяконова // Тез. докл. VI пленума Всес. науч. об-ва уроло­гов, 14-16 сентября, 1983 г., г. Ростов-на-Дону. - Ростов-на-Дону, [б. и.], 1983. - С. 68-69.

53. Лазуренко В. В. Урологические симптомы у пациенток гинекологического стационара / В. В. Лазуренко, С. А. Мерцалова // Мат-лы IX обл. конф. урологов и гинекол., 21-22 июня, 2001 г. , г. Харьков. – Х., [б. и.], 2001. – С. 153-155.

54. Лопаткин Н. А. Оперативное лечение стриктур нижнего отдела мочеточника / Н. А. Лопаткин, И. М. Деревянко // Урология и нефрология. - 1975. - № 6. -С. 23-25.

55. Лопаткин Н. А. Лечение повреждений мочеточника / Н. А. Лопаткин, А. В. Морозов // Тез. докл. VI пленума Всес. науч. об-ва урологов, 14-16 сентября, 1983 г., г. Ростов-на-Дону. - Ростов-на-Дону, [б. и.], 1983. - С. 55-59.

56. Лопаткин Н. А. Применение стента при оперативных вмешательствах на почке и мочевых путях / Н. А. Лопаткин, А. В. Морозов // Урология и нефрология. - 1984. - № 6. - С. 3-7.

57. Лопаткин Н. А. Руководство по урологии : в 3 т. / Н. А. Лопаткин. - М. : Медицина, 1998. – Т. 2. - 672 с.

58. Лоран О. Б. Диагностика и лечение мочеточниково-влагалищных свищей / О. Б. Лоран, Ю. П. Майрамян //Акушерство и гинекология. - 1976. - № 7. - С. 58-60

59. Лоран О. Б. Повреждение органов мочевой системы при эндоскопических операциях в гинекологии / О. Б. Лоран, Б. Н. Годунов // Акушерство и гинекология. - 2000. - №1. - С. 19-23.

60. Люлько А. В. Повреждения орга­нов мочеполовой системы / А. В. Люлько, А. Е. Романенко, П. С. Серняк . – К. : Здоровья, 1981. - 254 с.

61. Люлько А. В. Артифициальные повреждения мочеточников / А. В. Люлько, Б. С. Горев // Травматические повреждения мочевого пузыря, уретры и наружных половых органов. - Челябинск, [б. и.], 1982. - С. 94-96.

62. Люлько А. В. Обструктивная уропатия нижних мочевых путей / А. В. Люлько, Т. Кадрин. - Душанбе : Ирфон, 1992. - 240 с.

63. Люлько А. В. Хирургия урогенитальной травмы / А. В. Люлько, К. В. Воронин. – Днепропетровск : Пороги, 1994. - С. 198-201.

64. Люлько А. В. Неотложная урология и нефрология / А. В. Люлько, А. А. Люлько, Ю. И. Удовицкий [и др.] ; Под общ. ред. А. В. Люлько. - К., Здоров я, 1996. - 288с.

65. Мартов А. Г. Рентгено-эндоскопическое лечение повреждений мочеточников после акушерско-гинекологических операциях / А. Г. Мартов, С. А. Маслов, Р. В. Салюков [и др.] // Урология. – 2000. – 2006. - № 1. – С. 11-15.

66. Мирошниченко В. П. Метод диагностики повреждений мочеточника во время гинекологических операций / В. П. Мирошниченко, П. В. Новосад // Акушерство и гинекология. - 1978. - № 6. - С. 61-63.

67. Мичник М. Ф. Интраоперационное повреждение мочеточников / М. Ф. Мичник // Сб. докл. науч.-практ. конф., посвящ., 60-летию со дня рождения и 35-летию врачебной деятельности проф. Д. В.Кана, 1985 г., г. Москва. - М., [б.и.], 1985. - С. 70 -75.

68. Мороз М. А. Повреждение мочеточника при аппендэктомии / М. А. Мороз // Клиническая хирургия. - 1964. - № 2. - С. 66-67.

69. Оперативная урология : руководство / Н. А. Лопаткин, И. П. Шевцов ; Под общ. ред. Н. А. Лопаткина. - Л. : Медицина, 1986. - 480 с.

70. Опыт хирургического лечения повреждений органов мочевыдилительной системы / Ш. К. Уракчеев, П. В. Котов // Вестник хирургии. – 1998. - № 9. – С. 96-100.

71. Павлов А. Ю. Влияние сроков пребывания интубирующих дренажей на динамику морфоструктуры верхних мочевых путей при операциях на пузырно-уретральном сегменте / А. Ю. Павлов [и др.] // Андрология и генитальная хирургия. - 2005. - № 1.- С. 29-31.

72. Панин А. Г. Профилактика и лечение воспалительных осложнений больных уретеролитиазом после дистанционной и контактной лазерной литотрипсии / А. Г. Панин, О. В. Стецик, М. Э. Топузов, А. Б. Батько // Инфекционный контроль в лечебно-профилактических учреждениях : мат-лы I конф. Северо-Западного региона России. - СПб, [б.и.], 2002. - С. 140-142.

73. Пархомчук А. З. Неотложная помощь при травме мочеточников в акушерстве и гинекологии / А. З. Пархомчук, Н. Э. Гайдар, Л. П. Сарычев, И. Л. Ручко // Мат-лы межрегион, науч.-практ. конф. урологов, 16-17 сентября, 1993г., г. Харьков. – Х., [б. и.], - С. 41-42., 45-47.

74. Прийма О. Б. Ятрогенні абсцеси порожнини малого тазу урологічного походження / О. Б. Прийма, Й. М. Свіжинський // Клінічна хірургія. – 1996. - № 8. – С. 48-50.

75. Пепенин В. Р. Острый гнойный пиэлонефрит при повреждениях мочеточников в акушерско-гинекологической практике / В. Р. Пепенин, А. И. Гапоненко, А. А. Бирюков, С. В. Пепенин // Матер. ІІІ межрегион. науч.-практ. конф. урологов., 12-13 октября, 1995 г., г. Харьков. – Х. : [б.и.], 1995. - С. 146-147.

76. Переверзев А. С. Клиническая урогинекология. Особенности лечебной тактики при акушерско-гинекологической травме мочеточников / А. С. Переверзев, С. Я. Місько // Актуальные проблемы урогинекологии : Матер. ІX обл. конф. уролог. и гинекол., 21-11 июня, 2001 г., г. Харьков. — Х.: [б.и.], 2000. — С. 77-81 с.

77. Персианинов Л. С. Урогинекологические операции / Л. С. Персианинов // Опе­ративная гинекология. - М. : Медицина, 1971. - С. 432-489.

78. Петров С. Б. Повреждения моче­точников в гинекологической и акушерской практике / С. Б. Петров, Е. С. Шпиленя, З. А. Какушадзе [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. - 2000. - Т. ХLIХ. - Вып. 4. - С. 37 – 41.

79. Повреждения органов мочеполовой системы / Под ред. И. П. Шевцова. - Л. : Медицина, 1972. - 208 с.

80. Поляничко М. Ф. Восстановление тазового отдела мочеточников после хирургических и лучевых повреждений и при обширных резекциях по поводу злокачест­венных опухолей / М. Ф. Поляничко, Ю. А. Семыкин, В. Д. Задерин // Вопросы эксперим. и клинич. урологии. - Оренбург, 1980. - С.82-84.

81. Пугачев А. Г. Оперативный метод замещения нижней части мочеточника у детей с фиксацией мобилизованного мочевого пузыря к поясничной мышце / А. Г. Пугачев // Урология и нефрология. - 1993. - № 3. - С. 2-4.

82. Пытель Ю. А. Восстановление тазового отдела мочеточника при его обшир­ных дефектах / Ю. А. Пытель, Э. Г. Асламазов, В. Г. Казимиров, К. Н. Караев // Вопросы эксперим. и клинич. урологии. - Оренбург. 1980. - С. 89-91.

83. Показания к применению интенстинальной пластики мочеточника / Э. А. Стаховский, В. В. Мрачковский, В. А. Котов // Клінічна хірургія.- 1997. - № 11-12. – С. 59-60.

84. Пытель Ю. А. Неотложная урология / Ю. А. Пытель, И. И. Золотарев. - М. : Медицина, 1985. - 320 с.

85. Пытель Ю. А. Мышца, прижимающая мочеточник и ее роль в замыкательном механизме мочеточниково-пузырного сегмента / Ю. А. Пытель, А. З. Винаров, В. Я. Бочаров // Урология и нефрология. - 1990. - №3. - С. 59-62.

86. Ранения мочевых органов при лапароскопии / О. В. Азиев // Акушерство и гинекология. – 2005. - № 3. – С. 48-49.

87. Райкевич Н. П. О травме мочеточников при экстирпации матки. Ошибки и трудности в диагнике и лечении острых хирург. заболеваний органов брюшной полости / Н. П. Райкевич. - Саратов, [б. и.], 1973. - С. 165-168.

88. Роман Л. И. О методике туннельной реимплантации мочеточника в мочевой пузырь / Л. И. Роман // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 1981. - № 9. - С. 69-72.

89. Рубинов Д. М. Современные аспекты диаг­ностики и лечения урологических заболеваний. Повреждения мо­четочников при гинекологических операциях / Д. М. Рубинов, М. Г. Рузметов, Ф. З. Низамов [и др.]. – Ташкент, [б. и.], 1989. - С. 117-119.

90. Рязной А. В. Випадок ятрогенного пошкодження сечоводу при холіцистектомії / А. В. Рязной, В. О. Глушаков, В. В. Шилін // Урологія. – 2002. - № 3.- С. 106-107.

91. Рузметов М. Г. Повреждения мочеточни­ков в акушерско-гинекологической практике / М. Г. Рузметов, Р. В. Бархет, Т. Д. Ким // Тез. докл. 6-го пленума Всес. науч. об-ва урологов, 14-16 сентября, 1983 г., г. Ростов-на-Дону. - Ростов-на-Дону, [б. и.], 1983. - С. 67-68.

92. Рымша В. Ф. Редкое осложнение аппендэктомии / В. Ф. Рымша, И. И. Киевский // Клиническая хирургия. - 1973. - № 5. - С. 48-51.

93. Рябинский В. С. Мочекишечные свищи / В. С. Рябинский, В. Н. Степанов. - М. : Медицина, 1986. - 240 с.

94. Сазонова Е. О. Анатомо-топографические предпосылки повреждений мочеточника при оперативных вмешательствах на органах малого таза у женщин / Е. О. Сазонова, Д. И. Бутовский // Эндоскопическая хирургия. – 2003. - № 6. – С. 45-48.

95. Сазанов В. В. Усовершенствованное устройство для фотоэлектрического фотометрирования при люминесцентных исследованиях в абдоминальной хирургии / В. В. Сазанов, Г. М. Сенькин // Актуальные вопросы гастроэнтерологии. - Челябинск, 1984. - С. 43-45.

96. Свидлер А. Ю. Повреждения мочеточников в акушерской и гинекологической практике **/** А. Ю. Свидлер, Н. А. Просекова **//** Урология и нефроло­гия. - 1979. - № 4. - С. 29-31.

97. Селецкая С. С. Актуальные вопросы экстренной акушерско-гинекологической помощи. Хирургическое и консервативное лечение ранений и сопутствующих гинекологическим заболеваниям поражений мочевыводящих путей / С. С. Селецкая, Н. Ю. Малетина. - М., [б. и.], 1980. - С. 78-79.

98. Сергиенко Н. Ф. Опыт лечения больных со стенозом и облитерацией нижней трети мочеточника / Н. Ф. Сергиенко, В. Г. Гнилорыбов, С. В. Долгополов, А. Н. Донец // Воен. мед. журнал. - 1991. - № 2. - С. 46-47.

99. Серебренников С. М. Повреждения мочеточников и их коррекция / С. М. Серебренников, А. П. Кульнев, А. И. Дмитриев, Л. М. Школьникова // Тез. докл. 6-го пленума Всес. науч. об-ва урологов, 14-16 сентября, 1983 г., г. Ростов-на-Дону. - Ростов-на-Дону, [б.и.], 1983. - С. 65-66.

100. Сигал М. З. Трансиллюминация при операциях на полых органах / М. З. Сигал. - М. : Медицина, 1974. - 24 с.

101. Нечипоренко Н. А. Нарушение проходимости мочеточников при гинекологических операциях / Н. А. Нечипоренко // Здравоохранение Белоруссии. – 2003. - № 4. – С. 8-11.

102. Сухина Н. П. Причины повреждений мочевых путей в акушерско-гинекологической практике / Н. П. Сухина, В. В. Лазуренко // Мат-лы межре­гион. науч.-практ. конф. урологов, 16-17 сентября, 1993г., г. Харьков. – Х., [б.и.], 1993. - С. 35-36.

103. Тиктинский О. Л. Травмы мочеполовых органов / О. Л. Тиктинский, Н. О. Тиктинский. - СПб. : [б.и.] , 2002. – 303 c.

104. Томах Ю. Ф. Острая ятрогенная травма в урологии / Ю. Ф. Томах, П. П. Вербовой, В. Н. Смирнов [и др.] // Мат-лы межрегион. науч.-практ. конф. урологов, 16-17 сентября, 1993г., г. Харьков. – Х., [б. и.], 1993. - С. 36-43.

105. Трдатьян А. А. Клинические, экспериментально-морфологические и гистохимические исследования травм и свищей мочевых орга­нов женщин : автореф. дис...д-ра мед. наук : 14.00.40 / А. А. Трдатьян. - Томск, 1968. - 28 с.

106. Трофимов И. А. Чрезкожные пункционные рентген-эндоурологические вмешательства на верхних мочевых путях у онкологических больных / И. А. Трофимов, Б. И. Долгушин // Медицинская визуализация. — 2002. - № 1. - С. 91-99.

107. Уразаев А. З. Сложные половые свищи у женщин и их лечение / А. З. Уразаев // Казанский мед. журнал. - 1973. - № 4. - С. 67-69.

108. Федоров С. П. Хирургия почек и мочеточников / С. П. Федоров. - М., [б. и.], 1983. - 921 с.

109. Цискаришвили Л. Д. Диагностика и лечение женских урогенитальных фистул / Л. Д. Цискаришвили, Ш. Ш. Саникидзе. – Тбилиси : Мецниереба, 1979. - 55 с.

110. Чепенко А. В. Хирургическое лечение акушерско-гинекологических повреждений мочеточников / А. В. Чепенко // Здоровье мужчины. - 2005.- № 3. - С. 156-158.

111. Черниченко Т. А. Функциональное и морфологическое состояние почек и верхних мочевых путей после уретроцистонеостомии : автореф. дис… канд. мед. наук. : 14.00.40 / Т. А. Черниченко. – К., 1981. – 21с.

112. Чухриенко Д. П. Атлас урогинекологических операций / Д. П. Чухриенко, А. В. Люлько, Н. Т. Романенко. – К. : Вища школа, 1981. - 343 с.

113. Шаповал В. И. Особенности так­тики и лечения травматических повреждений мочеполовых орга­нов. Травматические повреждения мочевого пузыря, уретры и наружных половых органов / В. И. Шаповал, Ю. И. Козин, Е. С. Денисенко. - Челябинск, [б. и.], 1982. – С. 9-10.

114. Россихин В. В. Причины и пути профилактики повреждений мочеточников в акушерско- гинекологической практике / В. В. Россихин, В. Л. Ярославский, А. В. Чепенко // Мат-лы XIII междунар. науч.-практ. конф. урологов, 12-13 мая, 2005 г., г. Харьков. – Х. : [б.и.], 2005. – С. 405-410.

115. Ярославский В. Л. Чрескожная пункциональная нефростомия у больных с ятрогенной травмой мочеточников / В. Л. Ярославский, Д. В. Щукин, В. В. Мегера [и др.] ; Под общ. ред. А. С. Переверзева // Актуальные проблемы урогинекологии : мат-лы ІX обл. конф. уролог. и гинекол., 21-11 июня, 2001 г., г. Харьков. — Х.: [б. и.], 2001. — С. 259-260.

116. Ярославский В. Л. Чрескожная пункциональная нефростомия у больных с ятрогенной травмой мочеточников / В. Л. Ярославский, Д. В. Щукин, В. В. Мегера [и др.] ; Под общ. ред. А. С. Переверзева // Актуальные проблемы урогинекологии : мат-лы ІX обл. конф. уролог. и гинекол., 21-11 июня, 2001 г., г. Харьков. — Х.: [б. и.], 2001. — С. 259-260.

117. Alfert H. The consegquences of ureteral irradiation with special refference to subsequent ureteral inquries / H. Alfert, J. Gillenwater // J. Urol. - 2002. - Vol. 107.-P. 369-372.

118. Allepuz-Losa C. A. Yatrogenia ureteral de causa ginecologica. Nuestra experiencia / C. A. Allepuz-Losa, C. Gonzalez-Enguita, M. J. Gil-Sanz [et al.] // Arch. Esp. Urol. - 2001. -Vol. 44. - Р. 351-356.

119. Anafarta К. The rattail catheter in ureteroneocystostomy operations **/** К. Anafarta, Т. Yurdakul, Y. Beduk **//** Br. J. Urol. - 2002. – Vol. 70, N 2. - P. 210-212.

120. Antonskopoulos G. N. The subcellular basis of damage to the human urinary bladder induced by irradiation / G. N. Antonskopoulos, R. M. Hicks, R. J. Berry // J. Path. - 2004. - Vol. 143, N 2.- P. 103-116.

121. Arango-Toro О. Surgical solu­tions to iatrogenic ureteral lesions in 31 cases / О. Arango-Toro, О. Bielsa-Gali, R. Coradellas-Angel [et al.] // Actas. Urol. Esp. - 1997. -Vol. 21, N 2. - Р. 133-139.

122. Bengio R. H. Lesiones ureterales en la cirugia ginecologica / R. H. Bengio, C. A. Getar, L. Olmedo [et al.] // Rev. Fac. Cien. Med. Univ. Nac. Cordoba. - 2004. - Vol.42, N 3. - P. 22-27.

123. Billebaud T. Traitement des stenoses uretrales par dilatation au ballon d'angioplastie d'oebert. Reevaluation des resultats **/** T.Billebaud, A. Sibert, V. Delmas [et al.] **//** Ann. Urol. – 1999. - Vol. 23, N 2. – P. 109-111.

124. Biythe J. G. A comparison between peritoneal sheathing of the ureters (Ohkawa technique) and retroperitoneal pelvic suction drainage in the prevention of ureteral damage during radical abdominal hysterectomy / J. G. Biythe, K. A. Hodel, T. P. Wahl // Gynecol. Oncol. - 1998. - Vol.30, N 2. - P. 222-227.

125. Blandy J. P. Early repair of iatrogenic injury to the ureter or bladder after gynecological surgery / J. P. Blandy, D. F. Badenoch, C. G. Fowler [et al.] // J. Urol. - 2001. -Vol. 146, N 3. - P. 761-765.

126. Bothwell W. N. Prophylactic ureteral catheteriza-tion in colon surgery. A five-year review / W. N. Bothwell, R. J. Bleicher, T. L. Dent // Dis. Colon. Rectum. - 2004. - Vol. 37, N 4. - P. 330-334/

127. Bright T. C. Emergency management of the injured ureter / T. C. Bright // Urol. Clin. North Am. - 2002. – N 9. - P. 285-289.

128. Brubaker L. T. Urinary tract injuries in pelvic surgery / L. T. Brubaker, G. D. Wilbanks // Surg. Clin. North. Am. - 1999. -Vol. 71, N 5. - P. 963-976.

129. Bruhl P. Hamleiterverletzungen in der Rektumchirurgie / P. Bruhl, M. Henrich // Zentralbl. Chir. - 2006. - Vol. 111, N 18. - S. 1124-1133.

130. Chittacharoen A. Urological injury during gynecologic surgi­cal procedures / A. Chittacharoen, U. Theppisai // J. Med. Assoc. Thai. - 2003. – Vol. 76. - P. 87-91.

131. Condon R. E. Complcations of groin hernia and ofhemial repair / R. E. Condon, L. M. Nynus // Surg. Clin. N. Amer. - 2001. - Vol. 51. - Р. 1325-1336.

132. Cormio L. Management of bilateral ureteric injuries after gynaecological and obstetric procedures / L. Cormio, M. Ruutu, A. Traficante [et al.] *//* Im**.** Urol. Nephrol. - 2003. - Vol. 25. - P. 551-555.

133. Doehn C. Uraemia after laparoscopic bilateral hernia repair / C. Doehn, P. Fonara, G. Miglietti, D. Jocham // Nephrol. Dial. Transplant. - 1999. - Vol. 13. - P. 1265-1267.

134. Dowling R. A. latrogenic ureteral injury / R. A. Dowling, J. N. Corriere, C. M. Sandier // J. Urol. - 2006. - Vol.135, N 5. - P. 912-915.

135. Elabd S. Use ofendoscopy in the man­agement of postoperative ureterovaginal fistula / S. Elabd, G. Ghoniem, M. Elsharaby [et al.] // Int. Urogynecol. J. Pelvic. Floor. Dysfunct. - 1999. - Vol.8. - P. 185-190.

136. Femandez-Gomez J. M. Latrogenic le­sions of the urinary : tract II. Bladder and urethra / J. M. Femandez-Gomez, J. L. Sahagun, F. J. Regadera [et al.] // Actas. Urol. Esp. - 2004. - Vol.8. - P. 190-199.

137. Ferracani K. Complicaciones urologicas en el canzer ginecologico / K. Ferracani // Pren. Med. Argent. - 2002. - Vol. 64, N 18. - P. 777-778.

138. Fisher W. Urogynecologie fer Klinik und Praxis / W. Fisher. - Leipzig, 1982. - S. 265-276.

139. Gibbons W. S. Coaplications following unstented parallel incision extravesical ureteroneocystostomy in 1000 kidney transplants **/** W. S. Gibbons, J. M. Barry, T. R. Nefby  **//** J. Urol. - 1999. - Vol. 148, N 1. - P. 38-40.

140. Goerdin A. Ureteroneocystostomy in the neuropathic bladder associated with high-grade reflux / A. Goerdin, J. J. Wyndaele, W. A. De Sy **//** Eur. Urol. - 2001. - Vol. 20, N 1. - P. 29-32.

141. Goodno J. A. Ureteral injury in gynecologic sur­gery: a tenyear review in a community hospital / J. A. Goodno, T. W. Powers, V. D. Harris // Am. J. Obstet. Gynecol. - 1999. - Vol. 72. - P. 1817-1822.

142. Graziotti P. What not to do when confronted with a iatrogenic lesion of the ureter / P. Graziotti, A. Lembo // Arch. Ital. Urol. Androl. - 1999. - Vol. 65, N 2. - P. 129-135.

143. Grizic A. M. Pathogenesis and management of ureteric injuries / A. M.Grizic, W. W. Marszaiek // Afr. Med. J. - 2005. - Vol.68, N 11.- P. 811-814.

144. Guerriero W. G. Ureteral injury / W. G. Guerriero // Urol. Clin. North. Am. - 1999. - Vol.16, N 2. - Р. 237-248.

145. Hajek J. Les lesions traumatiques del L'uretere an cours de la chirurgie gynecologique / J. Hajek, F. Vrubel //Acta Urol. Belg. - 2000. - Vol.48, N 1. - P. 5-11.

146. Hermsdorf J. Senkung der urologischen Komplika-tionen durch zentralisierte Zervixkarzinom-Therapie / J. Hermsdorf, U. Retzke, D. Kob // Zentralbl. GynakoL. - 1999. - Vol. 2. - P. 90-94.

147. Hertle L. Universelle ureterozystoneostomie nach der Psoas-Hitch-Technik. Indikation-Operationstechnik / L. Hertle // Aktuel. Urol. - 2003. - Vol. 14, N 4. - P. 167-174.

148. Jaeger C. R. Urological complications in malignat and in-flamatory intestinal diseases / C. R. Jaeger, W. Distelmajer // Europ. Urol. - 2000.- Vol. 6, N 5. - P. 275-280.

149. Kunz J. Urological complications in gynecological surgery and radiother­apy / J. Kunz // Contrib. Gynecol. Obstet. - 2004. - Vol. 11. - P. 12-18.

150. Kwias Z. Leczenie uszkodzen moczowodu po operacjach ginekologiczno-olozniczych / Z. Kwias, P. Nowakowski, W. Skorupski [et al.] // Ginekol. Pol. - 2002. - Vol. 10. - P. 539-542.

151. Kyzer S. The prophylactic use of ureteral catheters during colorectal operations / S. Kyzer, P. H. Gordon // Am. Surg. - 2004. - Vol. 60, N 3. - 212-216.

152. Limon-Luque L. M. Urologic lesions in gynecologic and uro-gynecologic surgery. Two years of hospital experi­ence / L. M. Limon-Luque, H. N. Alva-Trujillo, J. Delgado-Urdapilleta // Ginecol. Obstet. Mex. - 2005. - Vol. 63. - P. 410-403.

153. Liu C. H. Ureteral injury after laparoscopic surgery / C. H. Liu, P. H. Wang, W. M. Liu [et. al.] // J. Am. Assoc-Gynecol. Laparosc. - 1999. - Vol. 4. - P. 503-506.

154. Llorente C. Reparacion diferida de las lesiones ureterales quirurgicas / C. Llorente, R. Linares, J. Rodriguez //Actas. Urol. Esp. - 2001. - Vol. 15. - P. 465-467.

155. Mann W. J. Ureteral injuries in an obstetrics and gynecology training program: etiology and management / W.J. Mann, M. Arato, B. Patsner [et al.] // Obstet. Gynecol. - 1999. - Vol. 72. - P. 82-85.

156. Matz M. Die Ureterwandlasion aniasslich gynakologischer Operationen in urologischer Sicht / M. Matz // Zentralbl. Gynakol. - 1999. - Vol. 15. - S. 945-954.

157. Mariotti G. Ureteral injuries during gynecologic procedures / G. Mariotti, F. Natale, A. Truechi [et al.] // Minerva Urol. Netrol. – 2007. - Vol. 49. – P. 95-98.

158. Memon M. A. Assessing risks, costs, and benefits of lapa­roscopic hernia repair / M. A. Memon, R. J. Fitzoibbons // Annu. Rev. Med. - 1998. -Vol. 49. - P. 95-109.

159. Methfessel H. D. Ureterlasionen bei der radi-kalen Hysterektomie mit pelviner Lymphonodektomie / H. D. Methfessel, M. Wolters, D. Lampe [et al.] // Gynakol. Rundsch. - 1999. - Vol. 31. - S. 319-320.

160. Nagy V. Urologic complications of gyneco­logic surgery and their treatment in our clinical data / V.Nagy, L. Valansky, I. Milichovsky // Ceska Gynecol. - 1999. - Vol. 63. - P. 192-195.

161. Negura A. Precede pour la prevention des le­sions de 1'uretere terminal (juxta-vesical) dans Ie cadre des lymphadeno-colpo hysterectomies elargies pour cancer uterin /A. Negura, G. Nadolu, G. Andreescu // Rev. Fr. Gynecol. Obstet. - 2003. - Vol. 88. - P. 565-568.

162. Neuman M. Latrogenic injuries to the ureter during gynecologic and obstetric operations / M. Neuman, A. Eidelman, R. Langer [et al.] // Surg. Gynecol. Obstet - 1999. - Vol. 173. - P. 268-272.

163. Orkin L. A. Trauma of the Ureter. Its Pathgenesis and Management / L. A. Orkin. - Ox­ford, 1998. - 214 p.

164. Olsson C. A. Combined Boari bladder flappsoas bladder hitch procedure in ureteral replacement / C. A. Olsson, L. J. Norlen // Scand. J. Urol. Nephrol. - 2006. - Vol. 20, N 4. - P. 279-284.

165. Ozumba B. C. Ureteral injury in obstetric and gynecologic opera­tions in Nigeria / B. C. Ozumba, C. A. Attah // Int. J. Gynaecol. Obstet. - 1999. - Vol. 36. - P. 131-135.

166. Pearse H. D. Intraoperative consultation for the ure­ter / H. D. Pearse, J. M. Barry, E. F. Fuchs / Urol. Clin. North Am. - 2005. - Vol. 12. - P. 423-437.

167. Perovic S. Ureterozystoneostomie nach der Psoas-Hitch-Techik-«Outside"-Variante / S. Perovic, B. Talic, D. Scepanovic // Z. Kinder-chir. – 1999. – Vol. 41, N 3. - P. 163-166.

168. Peters C. A. Congeni­tal obstructed megaureters in early infancy : Diagnosis and treat­ment / C. A. Peters, J. Mandell, R. L. Lebowits [et al.] // J. Urol. - 1999. - Vol. 142, N 2. - P. 641-645.

169. Phipps J. H. Transilluminating ureteric stents for preventing operative ureteric damage / J. H. Phipps, N. J. Tyrrell // Br. J. Obstet. Gynaecol. - 2002. - Vol. 99, N 1. - P. 81-87.

170. Polat O. latrogenic injuries to ureter, bladder and urethra during abdominal and pelvic operations / O. Polat, O. Gul, Y. Aksoy [et al.] // Int. Urol. Nephrol. - 1999. -Vol.29, N 1. - P. 13-18.

171. Printz H. Routine intravenous urography before colo-rectal resections / H. Printz, B. Greger, C. Nies // Dtsch. Med. Wochenschr. - 2004. - Vol. 3. - P.119-122.

172. Prout G. R. Partial vesical immobilization: important adjunct to ureteroneocystostomy **/** G. R. Prout, W. W. Koontz **//** J. Urol. - 2000. –Vol. 103, N 2. – P. 147-151.

173. Rammer E. Vorteile der Verwendung von Ureterkatheter bei grossen gynekologischen Operationen / E. Rammer, F. Friedrich // Gynakol. Rundsch. - 1999. - Bd.30, N 1. - S. 242-243.

174. Ravi G. Surgical correction of bilateral ureteric stricture by Boari flap technique / G. Ravi, M. A. Motalib // Br. J. Urol. - 2003. – Vol. 71, N 5. - P. 535-533.

175. Roder J. D. Haufigkeit, Pravention und Therapie der Hamleiterverletzung in der kolorektalen Chimrgie / J. D. Roder, J. R. Siewert // Zentralbl. Chir. - 2001. - Vol.116, N 9. - P. 581-585.

176. Senagore A. J. An initial experience with lighted ureteral catheters during laparoscopic colectomy / A. J. Senagore, M. Luchtefeld // J. Laparoendosc. Surg. - 2004. - Vol.4, N 3.- Р. 31-33.

177. Shah S. Evaluation of extravesical and Leadbetter-Politano ureteroneocystostomy in re­nal transplantation / S. Shah, V. Nath, G. Gopalkrishnan [et al.] // Br. J. Urol. - 1999. – Vol. 62, N 5. – P. 412-413.

178. Sharfi A. R. Ureteric injuries during gynaecological surgery / A. R. Sharfi, F. Ibrahim // Int. Urol. Nephrol. - 2004. - Vol.26, N 3. - P. 277-281.

179. Spimak J. P. Lower urinary tract trauma. Urology Problems in Primary Care / J. P. Spimak // Medical Economics. - 1999, N 6. - P. 399-403.

180. Staehler G. Harnleiterreim­plantation mit Psoaszipfelblase. Erfahrungen anhand von III Eingriffen bei 100 Patienten / G. Staehler, N. Schmeller, W. Wieland // Urol. Int. - 2004. - Vol. 39, N 3. – P. 143-146.

181. Stefanovic K. B. Nonantireflux versus antireflux ureteroneocystostomy in adults / K. B. Stefanovic, N. S. Bukurov, J. M. Marinkovic // Br. J. Urol. - 2001. – Vol. 67, N 3. - P. 263-266.

182. St-Lezin M. A. Surgical ureteral injuries / M. A. St-Lezin, M. L. Stoller // Urology. - 2001.- Vol. 38, N 6. - P. 497-506.

183. Turner-Warwick K. The psoas bladder-hitch procedure for the replacement of the lower third of the ureter / K. Turner-Warwick, P. Worth // Br. J. Urol. - 1999. – Vol. 41, N 6. - P. 701-704.

184. Velmahos G. C. Penetrating ureteral injuries : the impact of associated injuries on management / G. C. Velmahos, E. Degiannis, M. Wells [et al.] // Am. Surg. - 1999. - Vol.62, N 6. - P. 461-468.

185. Watterson J. D. latrogenic ureteric injuries: approaches to etiology and management / J. D. Watterson, J. E. Mahoney, N. G. Futter[et al.] // Can. J. Surg. - 1999. - Vol.41, N 5. - P. 379-382.

186. Witherington R. Uretero-neocystostomy in renal transplantation: A simple transvesical technique / R. Witherington, D. C. Benson, A. I. Humphries // J. Urol. - 2005. – Vol. 140, N 2. - P. 270-272.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>