

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/384701>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 6

1.1. Топографо-анатомическое строение тазового отдела мочеточников у женщин 6

1.2. Ятрогенная травма мочеточника 7

ГЛАВА 2. ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ 14

2.1. Материалы и методы исследования 14

2.2. Обсуждение результатов исследования 15

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 26

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 29

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы заключается в том, что в настоящее время остается актуальна проблема высокой частоты травматизации мочеточника при выполнении оперативных вмешательств в малом тазу у женщин, что обусловлено тесными топографо-анатомическими взаимоотношениями внутренних органов и мочевыводящих путей у женщин, а также наличием большого числа сосудистых образований в малом тазу. Непосредственной причиной ятрогенного повреждения мочеточников могут являться: уретероскопия, гистерэктомия, частичная или полная перевязка или прошивание мочеточника, раздавливание клипсой, термическое повреждение при электрокоагуляции, ишемия вследствие нарушения кровоснабжения, резекция сегмента мочеточника [1].

Наиболее уязвимыми анатомическими зонами для повреждения мочеточника, вследствие его тесны топографо-анатомических взаимоотношений, являются: овариальная ямка, где мочеточник перекрещивается с овариальными сосудами из воронкотазовой связки (lig. infundibulo-pelvicum); перекрест мочеточника с маточной артерией; перекрест мочеточника с общими подвздошными сосудами; пузырно-влагалищное пространство, где дистальный отдел мочеточника прилегает к шейке матки и стенке влагалища [2].

Мочеточник имеет обильную сеть кровоснабжения, объединяющую в себе несколько сосудистых систем. Верхний отдел мочеточника кровоснабжается от ветвей a. renalis, a. ovarica, aa. lumbales, a. iliaca communis. Кровоснабжение тазового отдела мочеточника осуществляется от a. iliaca interna, a. vesicalis superior et inferior, а также от a. uterine.

Гипотеза: Анатомически у мочеточника принято выделять два отдела: брюшной и тазовый, характеризующиеся каждый своими топографо-анатомическими отношениями и играющие значительную роль в случаях ятрогенного повреждения мочеточника при выполнении гинекологических оперативных вмешательств, обусловленных опухолевыми (миома, киста и др.) и воспалительными процессами, смещающие мочеточник и изменяющие топографические соотношения, тем самым увеличивающие опасность его повреждения. Данная гипотеза может быть апробирована путем подробного изучения топографо-анатомических особенностей расположения мочеточника, а также его кровоснабжения. Объектом исследования являются лица женского пола разного возраста после гинекологического оперативного вмешательства.

Предметом исследования являются органы малого таза у женщин, смена топографии и расположения с соседними органами при патологии.

Целью исследования является изучение топографо-анатомического расположения в малом тазу у женщин, особенностей его взаимоотношения с внутренними органами и влияния их на исход операций.

Задачами исследования являются:

1. Изучить топографо-анатомическое строение тазового отдела мочеточников у женщин;
2. Рассмотреть особенности взаимоотношений мочеточника и органов малого таза;
3. Объяснить возможные последствия ятрогенной травматизации мочеточника в ходе оперативного вмешательства;
4. Рассмотреть возможные ятрогенные последствия в ходе гинекологических операций у женщин по поводу

опухолевых и воспалительных процессов.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ статей и научных публикаций.
2. Оценка ревалентности отобранных материалов.
3. Обобщение и систематизация полученных данных.
4. Статистическая обработка уже произведенных исследований.

Теоретическая значимость: Материалы данной работы могут быть использованы для подготовки студентов к парам оперативной хирургии и топографической анатомии по теме «Исследование особенностей топографо-анатомических взаимоотношений мочеточников в малом тазу у женщин и их значение при операциях».

Практическая значимость: В данной работе представлены вариации расположения мочеточников в малом тазу, знание которых позволит снизить случаи ятрогенных повреждений мочеточников при выполнении операций в гинекологии.

Научная новизна: Несмотря на свою давнюю историю, проблема ятрогенных повреждений мочеточников в акушерско-гинекологической практике не теряет своей актуальности и требует пристального внимания и сотрудничества урологов и гинекологов, так как от знания топографии мочеточников и их вариации расположения в малом тазу зависит процент ятрогенных повреждений мочеточников во время гинекологических оперативных вмешательств.

Структура работы: Курсовая работа состоит из введения, двух глав (теоретическая и практическая), заключения и списка литературы, включающего 20 источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Топографо-анатомическое строение тазового отдела мочеточников у женщин

Мочеточник (ureter) – это орган мочевыделительной системы, имеющий форму трубки длиной 30-35 см и диаметром 5-10 мм, соединяющая почечную лоханку с мочевым пузырем. Стенка мочеточника имеет следующие оболочки: слизистая, мышечная и адвентициальная. Мочеточник имеет две примерно равные части: брюшная часть (pars abdominalis) имеющая границы от почечной лоханки до пограничной линии, и тазовая часть (pars pelvina) расположенная в малом тазу. [5]

Тазовая часть мочеточника берет свое начало у пограничной линии, где правый мочеточник изгибается через наружную подвздошную артерию, а левый - через общую подвздошную артерию, и проходит в боковое клетчаточное пространство таза, а затем в мочевой пузырь. Мочеточник имеет три физиологических сужения: в месте перехода лоханки в мочеточник, у пограничной линии и непосредственно перед входом в мочевой пузырь (диаметр этих участков составляет 2-3 мм). Данные места сужения являются наиболее частым местом обтурации мочеточника камнями при мочекаменной болезни. [2]

В малом тазу мочеточник делится на пристеночную и висцеральную части. У женщин пристеночная часть мочеточника спускается по передней поверхности внутренней подвздошной артерии в боковом клетчаточном пространстве, проходит латерально от прямой кишки, пересекает выше и медиальнее пупочной и маточной артерий, запирающего сосудисто-нервного пучка, изгибается в передне-медиальном направлении, проникают в толщу основания широкой связки матки в 1,5-2 см от шейки матки, располагается сзади и снизу от маточной артерии и переходит в висцеральную часть. Висцеральная часть мочеточника проходит между передней стенкой влагалища и задней стенкой мочевого пузыря, проникает косо через дно мочевого пузыря и заканчивается в мочеточниковом отверстии (ostium ureteris). [7]

Тазовая часть мочеточников кровоснабжается мочеточниковыми ветвями (rr.ureterici), берущими свое начало от следующих артерий: яичниковая артерия (a. ovarica), общая и внутренняя подвздошные артерии (aa. iliacaе communis et interna), средняя прямокишечная артерия (a. rectalis medium) и нижняя пузырная артерия (a. vesicalis inferior). Венозная кровь оттекает во внутреннюю подвздошную вену (v. iliaca interna).

1.2. Ятрогенная травма мочеточника

Травмы мочеточников часто возникают при акушерских и гинекологических операциях из-за богатой сосудистой сети тазовой области и тесной анатомической связи между внутренними женскими половыми органами и мочевыводящими путями. Ниже перечислены анатомические области, наиболее подверженные травмам мочеточников:

1. овариальная ямка, где мочеточник перекрещивается с овариальными сосудами из воронкотазовой связки (lig. infundibulo-pelvicum);

2. перекресток мочеточника с маточной артерией;
 3. пузырно-влагалищное пространство, где дистальный отдел мочеточника прилегает к шейке матки и стенке влагалища [3].
1. Большаков, О.П. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / О.П. Большаков. - СПб.: Питер, 2018. - 432 с.
 2. Большаков О.П., Оперативная хирургия: учебное пособие по 31 мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьева, И. И. Кагана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 688 с.
 3. Волков, А. В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: тексты лекций: учеб. пособие / А. В. Волков, Г. М. Рынгащ. — 5-е изд., доп. — Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2021. — 320 с.
 4. Глыбочко П. В. Урология: учебник / П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев. - М.: Практическая медицина, 2019. - 432 с.
 5. Каган, И.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: Учебник / И.И. Каган. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 80 с.
 6. Кадыров, З.А. Лапароскопические и ретроперитонеоскопические операции в урологии / З. А. Кадыров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 488 с.
 7. Комяков Б.К., Урология / Комяков Б.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с.
 8. Муслимова С.З. Ятрогенная травма мочеточника в акушерской и гинекологической практике // Международный журнал экспериментального образования. - 2016. - № 12-3. - С. 340-349.
 9. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: [учеб. для мед. вузов] / Г. Е. Островерхов, Ю. М. Бомаш, Д. Н. Лубоцкий. - 5-е изд., испр. - Москва: Мед. информ. агентство, 2015. - 735 с.:
 10. Островерхов, Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия: Учебник / Г.Е. Островерхов, Ю.М. Бомаш, Д.Н. Лубоцкий. - Ереван: МИА, 2013. - 736 с.
 11. Сазонова Е.О., Аврамова Е.И. Особенности анатомических взаимоотношений мочеточников в малом тазу у женщин. Эндоскопическая хирургия. 2018;24(1):55-60.
 12. Сапин, М.Р. Анатомия человека: Учебное пособие / М.Р. Сапин. - М.: Академия, 2019. - 336 с.
 13. Травма органов мочеполовой системы: рук. / под ред. А.А. Давлатяна-М.: Бином 2019.
 14. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2 ч. Ч. II / под ред. С.С. Дыдыкина, Т. А. Богоявленской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
 15. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / А. В. Николаев. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
 16. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах. Том 1: учебник / Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В.; под общей ред. Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. -
 17. Урология: учеб. / под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.Г. Аляева. - М.: МИА, 2021. - 640 с.
 18. Федюкович, Н.И. Анатомия и физиология человека. Учебник / Н.И. Федюкович. - Рн/Д: Феникс, 2019. - 479 с.
 19. Хамзин А.А., Танекеев Р.У., Асубаев А.Г., Амиров Г.К., Хуров Т.И., Есенкулов Б.Ж., Эндоскопическое лечение перевязки мочеточника после операции кесарева сечения, случай из клинической практики. Вестник КазНМУ. - 2015;(4):391-393
 20. Шевчук И.М., Алексеев Б.Я., Шевчук А.С. Ятрогенное повреждение мочеточника в онкогинекологической практике. Современное состояние проблемы. Онкогинекология 2017;(4):56-66.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/384701>