

РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАМЕЩЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ СЕГМЕНТОМ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ

© *Б.К. Комяков, В.А. Очеленко, Б.Г. Гулиев, Т.Х. Ал-Аттар, А.Х. Газиев*

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
(г. Санкт-Петербург)

Введение. До настоящего времени в отечественной литературе имеются лишь единичные публикации, посвященные использованию кишечных сегментов для замещения пораженных мочеточников. Основные этапы данной операции: выбор, взятие, транспозиция, расположение и возможная реконфигурация кишечного участка, особенности односторонней и двусторонней илеоуретеропластики, создание мочеточниково-кишечного и кишечно-пузырного анастомозов — остаются предметом дискуссий в мировой литературе.

Цель. Изучить результаты кишечной пластики мочеточников.

Материал и методы. В клинике урологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова заместительная пластика мочеточников кишечными сегментами выполняется с 1998 г. и к марту 2017 г. количество таких пациентов достигло 170. Средний возраст прооперированных составил $51 \pm 8,7$ года. Мужчин было 76 (44,7 %), женщин — 94 (55,3 %). У 121 (71,2 %) пациента кишечные сегменты использовались для замещения различных отделов мочеточников (подвздошная — у 94, толстая — у 4, червеобразный отросток — у 23), а у 49 (28,8 %) уретеропластика сочеталась с ортотопической илеоцистопластикой. В 15 (8,8 %) случаях был использован лапароскопический доступ. Изолированная пластика мочеточников сегментами тонкой и толстой кишок выполнена 94 пациентам.

Результаты. Среди 94 больных ранние послеоперационные осложнения возникли у 8 (8,5 %) пациентов, у 5 (5,3 %) из которых потребовались повторные операции. Среди них у 2 (2,1 %) человек имела место несостоятельность проксимальных анастомозов. В отдаленном послеоперационном периоде осложнения развились у 7 (7,4 %) больных и у 4 (4,2 %) потребовали оперативного лечения. У этих пациентов образовались стриктуры проксимальных мочеточниково-кишечных анастомозов спустя 3 и более месяцев после операции. Пройодимость мочевыводящих путей была восстановлена путем антеградного бужирования стриктур. Пузырно-лоханочный рефлюкс имел место у 2 (2,1 %) пациентов. Однако он не проявлялся клинически и не сопровождался гидроуретеронефрозом и рецидивирующей инфекцией мочевыводящих путей.

Заключение. Реконструкция мочеточников при помощи изолированного кишечного сегмента, несмотря на продолжительность и сложность хирургического вмешательства, является оправданной операцией, способной восстановить свободный отток мочи из почек и избавить пациента от мочевых свищей. Соблюдение показаний и противопоказаний и правильное техническое выполнение являются основными условиями достижения хороших функциональных результатов, в том числе и лапароскопическим методом.

РЕЗУЛЬТАТЫ 228 ЭКСТРАВАГИНАЛЬНЫХ ТРАНСПОЗИЦИЙ УРЕТРЫ

© *Б.К. Комяков*

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
(г. Санкт-Петербург)

Введение. Единственным эффективным методом лечения посткоитального цистита в результате гипермобильности и влагалищной эктопии уретры является хирургический.