

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 илеоуретеропластика, 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 в результате гипермобильности и влагалищной эктопии уретры является хирургический методом лечения посткоитального цистита

Впервые на это указал в 1959 году R.P. O'Donnell и разработал хирургическую технику по перемещению дистального отдела мочеиспускательного канала вверх в область клитора. В дальнейшем, получив хорошие ближайшие и отдаленные результаты, он популяризировал данную операцию как радикальный метод лечения посткоитального цистита, назвав ее транспозицией уретры. После этого ее стали с успехом выполнять многие зарубежные авторы, а с 2000 года она стала выполняться и в России.

Вместе с тем недостатком данной операции является единый продольный разрез влагалища для перемещения мобилизованного отдела мочеиспускательного канала. В результате возникающее натяжение уретры в длину создает давление на область укрывающих ее швов влагалища и делает ненадежной фиксацию наружного отверстия мочеиспускательного канала на новом месте. Это нередко приводит к несостоятельности швов, обратному смещению уретры и рецидиву заболевания. В связи с этим в нашей клинике разработан новый метод экстравагинальной транспозиции уретры (патент на изобретение № 2408296 от 10.01.11, Урология, № 5, 2013).

Материал и методы. С 2005 по 2017 год в клинике урологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова оперированы 228 пациенток с посткоитальным циститом. Из них у 25 (11,0 %) была диагностирована влагалищная эктопия

наружного отверстия уретры и у 203 (89,0 %) выявлена гипермобильность дистального отдела мочеиспускательного канала. 28 (12,3 %) женщинам была выполнена общепринятая пластика дистального отдела мочеиспускательного канала по O'Donnell и 200 (87,7 %) — по разработанному нами методу.

Результаты. После операции у 12 (5,3 %) пациенток произошло расхождение швов, обратное смещение уретры и рецидив заболевания. Из них 5 (17,9 %) женщин оперированы по традиционному методу транспозиции дистального отдела уретры, а 7 (3,5 %) — с использованием предложенной нами модификации. В первой группе больных, которым была выполнена стандартная транспозиция дистального отдела мочеиспускательного канала, хорошие результаты достигнуты у 22 (78,6 %) пациенток. Во второй группе больных, которые были оперированы с использованием разработанного нового метода экстравагинальной транспозиции дистального отдела уретры, хорошие результаты получены у 188 (94,0 %) женщин ($p < 0,05$).

Заключение. Разработанный нами метод экстравагинальной транспозиции уретры по сравнению со стандартной методикой уменьшает травматичность операции, повышает надежность фиксации уретры, снижает риск развития ее сужения и рецидива заболевания.

ЗНАЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ПОИСКЕ ФАКТОРОВ РИСКА МНОЖЕСТВЕННЫХ КАМНЕЙ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ УРОЛИТИАЗОМ В РОССИЙСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

© *О.В. Константинова¹, О.И. Аполихин¹, А.В. Сивков¹, П.А. Сломинский², Т.В. Тупицына², Д.Н. Калинин³*

¹ НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина — филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» МЗ РФ (г. Москва);

² ФГБУН «Институт молекулярной генетики» РАН (г. Москва);

³ ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн № 3» ДЗМ (г. Москва)

Цель и задачи. Определить полиморфизмы кандидатных генов мочекаменной болезни, ассоциированные и не ассоциированные с развитием множественных камней почек у боль-

ных уролитиазом в российской популяции.

Материалы и методы. Обследовано 75 пациентов с множественными камнями почек (основная группа) и 189 здоровых че-