

*Ткачук Н. С.*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРНОЙ ЭНДОУРЕТЕРОТОМИИ КАК МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Строцкий А. В.*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** За последние десятилетия наряду с ростом заболеваемости и повсеместным внедрением эндоскопических методов лечения мочекаменной болезни, распространением лучевой терапии как метода лечения опухолевых поражений органов малого таза и забрюшинного пространства, увеличением частоты встречаемости врожденных аномалий мочевых путей, возрастает и удельный вес пациентов со стриктурами верхних мочевыводящих путей. Нередко стриктуры мочеточников имеют бессимптомное течение, что приводит к несвоевременной диагностике с уже наступившими морфологическими и функциональными изменениями почечной паренхимы, сопровождающимися вторичным уролитиазом, инфекцией мочевыводящих путей, уросепсисом, хронической болезнью почек.

Одной из наиболее важных проблем в лечении пациентов со стриктурами верхних мочевых путей является выраженная склонность этого заболевания к рецидивированию. По данным американской ассоциации урологов, рецидив стриктуры при различных методах её коррекции составляет 22-38%.

**Цель:** оценить эффективность лазерной эндоуретеротомии, выполняемой пациентам по поводу стриктур мочеточников различной локализации.

**Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 55 пациентов в возрасте от 31 до 84 лет (средний возраст  $57,85 \pm 1,87$  лет), из них 63,6% женщин и 36,4% мужчин. Прослежены результаты от 6 до 25 месяцев после лазерной коррекции стриктур. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программы STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было установлено, что среди 55 пациентов, с выполненной ранее лазерной эндоуретеротомией, рецидив стриктуры был отмечен у 28 пациентов (51%), таким образом эффективность операции составила 49%. При безрецидивном течении средняя продолжительность стояния мочеточникового стента составила 3,3 месяца, в случае рецидива – 2,9 месяца. Наиболее часто встречающимися локализациями стриктур верхних мочевыводящих путей явились: нижняя треть левого (25,5%) и нижняя треть правого мочеточника (18,2%), при этом наиболее распространенным этиологическим фактором образования стриктур явилась мочекаменная болезнь (64,5%), врожденные аномалии мочевых путей (14,5%), лучевая терапия (7,3%). Были выявлены достоверные предикторы неблагоприятного исхода. Ими оказались: сахарный диабет, хронический пиелонефрит, наличие нефростомического дренажа на ипсилатеральной стороне локализации стриктуры, экстренная госпитализация пациента в урологический стационар с клиникой почечной колики, наличие в анамнезе лучевой терапии ( $p < 0,05$ ). Также были проанализированы результаты операций по поводу стриктур мочеточника у пациентов данной когорты другими методами, при этом эффективность бужирования стриктуры оказалась менее 29%, уретероцистоанастомоза – 100%, анастомоза конец-в-конец – 100%.

**Выводы.** Эффективность такого метода хирургического лечения стриктур мочеточника, как лазерная эндоуретеротомия имеет низкий уровень - 49%.