

Ткачук Н.С.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, п/п-к м/с. Жидков А.С.

Кафедра военно-полевой хирургии

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 рецидивам. По данным американской ассоциации урологов, рецидив стриктуры при различных методах её коррекции составляет 22-38%.

Цель: оценить эффективность различных методик хирургической коррекции, выполняемых пациентам по поводу стриктур мочеточников различной локализации и этиологии.

Материал и методы. В ходе работы проспективно изучен результат хирургического лечения 25 пациентов, а так же был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 55 пациентов в возрасте от 28 до 84 лет (средний возраст $51,43 \pm 3,18$ лет), из них 61,25% женщин и 38,75% мужчин. Прослежены результаты от 10 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 80 пациентов, с выполненной ранее лазерной эндоуретеротомией, рецидив стриктуры был отмечен у 55% пациентов, таким образом эффективность операции составила 45%. Наиболее распространенным этиологическим фактором образования стриктур явилась мочекаменная болезнь (67,2%), врождённые аномалии мочевых путей (13,7%), лучевая терапия (8,1%). Были выявлены достоверные предикторы неблагоприятного исхода. Ими оказались: сахарный диабет (СД), хронический пиелонефрит (вне зависимости от наличия обострений в послеоперационном периоде), наличие в анамнезе лучевой терапии по поводу онкологических заболеваний (в первую очередь органов малого таза (наиболее частой патологией явились рак шейки матки (РШМ), рак тела матки и рак предстательной железы), полости живота и забрюшинного пространства ($p < 0,05$)). Так же в ходе исследования установлено, что локализация стриктуры, ее этиология (за исключением лучевой терапии), экстренное удаление/смена стента и продолжительность его установки, пол и возраст пациентов не влияют на частоту рецидива стриктуры мочеточника

Выводы. Вследствие крайней вариабельности эффективности различных методик хирургической коррекции стриктур мочеточника, выбор применяемого метода должен быть персонализирован для каждого пациента, а так же подобран в зависимости от имеющегося опыта и оснащения лечебного учреждения. Эффективность лазерной эндоуретеротомии и эндоскопического бужирования не является высокой – 45% и 29% соответственно. При этом такие методы коррекции стриктур мочеточника как уретероцистоанастомоз методом Боари и пластика лоханочно-мочеточникового сегмента по Андерсену-Хайнсу показывают более низкую частоту рецидивов и, как следствие, более высокую эффективность.