

Левкович Е.И.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР МОЧЕТОЧНИКА ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Носик А.В.,

д-р мед. наук, проф. Калачик О.В.

Кафедра хирургии и трансплантологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Трансплантация почки – оптимальный метод заместительной почечной терапии у пациентов с хронической болезнью почек, повышающий продолжительность и качество жизни. Одними из основных причин, которые могут привести к дисфункции трансплантата являются стриктуры мочеточника. На сегодняшний день выполнение реуретеронеоцистоанастомоза (реУНЦА) остается основным методом коррекции данных осложнений. Согласно литературе, методика чрезкожной антеградной баллонной дилатации и стентирования мочеточника под рентген контролем, сопоставима по эффективности.

Цель: провести оценку результатов лечения стриктур мочеточника трансплантата почки в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Выполнено ретроспективное исследование 60 реципиентов трансплантата почки, возрастом 46 (33–58) лет, с развившейся стриктурой мочеточника аллогraftа. Лечение проводилось с 2012 по 2022 год на базе ГУ «МНПЦ ХТиГ». 1-й группе пациентов 25/60 (44%) выполняли баллонную дилатацию со стентированием мочеточника, 2-й (35/60 (66%)) – реУНЦА по внутрипузырной методике. Результаты сравнения двух групп представлены в виде Me (25–75) vs Me (25–75), где на первом месте показатели группы со стентированием мочеточника, а на втором – группы реУНЦА. Статистический анализ проводился с использованием программы STATISTICA 10 при помощи U-критерия Манна-Уитни и критерия χ^2 . Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В группе пациентов со стентированием мочеточника первичные стриктуры наблюдались у 10/25 (64%) исследуемых, в группе реУНЦА 33/35 (94,29%) имели первичную стриктуру ($p < 0,001$). В обеих группах трансплантат почки был преимущественно получен от донора со смертью мозга: 24/25 (96%) vs 33/35 (94,29%), $p = 0,76$. Время между трансплантацией и выполнением хирургической коррекции стриктуры – 159 (88–237) vs 56 (18–152) дней, $p = 0,003$. Длительность стояния стента после использования малоинвазивной методики составила 88 (51–442) дня. Дислокация стента в мочевом пузыре наблюдалась в 5/25 (20%) случаев, потеря стента – у 18/25 (72%) исследуемых. 15/25 (60%) vs 13/35 (37,14%) пациентов потребовались повторные хирургические вмешательства. ИМП была обнаружена у 9/25 (36%) vs 12/35 (34,29%), $p = 0,89$; бактериурия у 8/25 (32%) vs 11/35 (31,43%), $p = 0,96$; гематурия у 14/25 (56%) vs 16/35 (45,71%), $p = 0,43$. По данным микроскопии осадка мочи, число лейкоцитов составило 10 (3–30) vs 9 (5–20) клеток, $p = 0,99$. Количество эритроцитов в группах 20 (2–100) vs 40 (6–100) клеток, $p = 0,26$. Послеоперационный уровень сывороточного креатинина равнялся (мкмоль/л): 203,9 (169,3–414) vs 220,3 (155,9–373), $p = 0,95$; спустя месяц: 173,8 (149,9–221) vs 142 (112–216,9), $p = 0,049$; через 3 месяца: 152,4 (124,1–295) vs 133,3 (114,1–193,8), $p = 0,36$; по прошествии 12 месяцев: 173,3 (128,3–324) vs 132 (106,9–162), $p = 0,014$. На момент проведения исследования 3/25 (12%) vs 5/35 (14,29%), $p = 0,95$ трансплантатов были утрачены. Время работы удаленных трансплантатов составило 278,5 (86–919) vs 291 (66–706) дней, $p = 1$. Длительность госпитализации пациентов 6 (4–11) vs 12 (10–15) дней, $p < 0,001$.

Выводы: оба метода лечения приводят к восстановлению функции трансплантата.

Показатель сывороточного креатинина снижался эффективнее после реУНЦА, что возможно связано с радикальной ликвидацией стриктуры. Число лейкоцитов и эритроцитов в ОАМ было больше при установке стента, это может быть связано последствием травматизации почки при антеградном стентировании. Длительность госпитализации больше после реУНЦА, что увеличивает расходы на лечение пациентов и снижает их реабилитационный потенциал.