

Микрохирургия – перспективное направление восстановительной урологии



**Андрей Викторович
Верзин,**

*к.м.н., руководитель группы
микрохирургии НИИ урологии*

За последнее десятилетие микрохирургическая аутотрансплантация свободных реваскуляризированных тканей переживает второе рождение. Это связано с тем, что огромные возможности метода в полной мере оценены специалистами различных хирургических специальностей, что привело к его более широкому использованию. В свою очередь этот возросший интерес привел к тому, что микрохирургическую аутотрансплантацию свободных реваскуляризированных тканей стали рассматривать как направление восстановительной хирургии.

В 2007 г. в НИИ урологии была создана группа микрохирургии. В настоящее время группой самостоятельно выполняются различные реконструктивно-пластические операции с использованием микрохирургической техники при реконструкции уретры, различные варианты фаллопластики, в том числе и при смене пола. Результаты работы сотрудников группы позволяют сделать выводы, что микрохирургия нашла достойное место в реконструктивно-пластической урологии.

С 90-х годов XX века в НИИ урологии стали активно применяться микрохирургические методы лечения урологических и андрологических заболеваний. Учитывая сложную демографическую обстановку, снижение естественного прироста населения, увеличение мужского бесплодия, начали широко использовать микрохирургическую коррекцию обтурационных форм бесплодия. Выполнялись операции по формированию вазовазоанастомозов и вазоэпидидимоанастомозов. Данные оперативные пособия явились первым шагом к внедрению микрохирургии в урологическую практику.

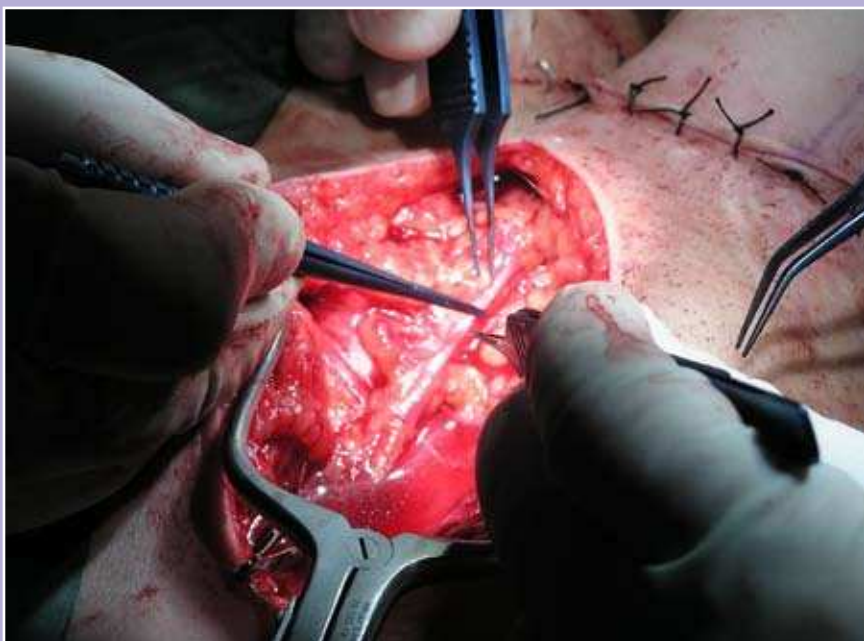
За последнее десятилетие микрохирургическая аутотрансплантация свободных реваскуляризированных тканей переживает второе рождение. Это связано с тем, что огромные возможности метода в полной мере оценены специалистами различных хирургических специальностей, что привело к его более широкому использованию. В свою очередь этот возросший интерес привел к тому, что микрохирургическую аутотрансплантацию свободных реваскуляризированных тканей стали рассматривать как направление восстановительной хирургии. Можно с уверенностью сказать, что благодаря данному методу, кроме пластической хирургии, огромный скачок совершили онкология, травматология, ортопедия. Накопленный сегодня опыт в лечении заболеваний и последствий травм урогенитальной области также дает полное право включить урологию в перечень хирургических

специальностей, на поступательное движение которых это направление восстановительной хирургии оказало активизирующее влияние.

Прорывом в решении проблемы протяженных стриктур уретры явилось использование лучевого лоскута на сосудистых связях для уретропластики. Внедрение в урологическую практику этих операций позволило восстановить самостоятельное мочеиспускание, уретральный катетер удалялся на 12-е сутки после операции, а на 13-е – цистостомический дренаж, сократился срок пребывания пациентов в стационаре, все больные становились социально адаптированы.

Восстановительная хирургия урогенитальной области в своей основе опирается на достижения пластической хирургии в области использования местных или рядом располагающихся тканей. К сожалению, методы традиционной пластической хирургии не всегда могут быть использованы для восстановительной хирургии в урогенитальной области, что связано с рядом причин. В частности, это дефицит пластического материала, значительная ограниченность направления их перемещения и неизбежное нарушение кровоснабжения после моделирования и перемещения.

В 2002 г. была создана совместная группа урологов и микрохирургов на основании заключенного договора между НИИ урологии и отделением микрохирургии ВНЦХ им. акад. Б.В. Петровского. Данная группа осуществляла оказание высокотехнологичной медицинской помощи с использованием микрохирургической



Микрохирургическая операция

техники пациентам с протяженными (более 5 см) врожденными и приобретенными дефектами переднего отдела уретры. Фаллопластики выполняются с использованием васкуляризованного кожно-мышечного торакодорзального лоскута на сосудистой ножке у пациентов с посттравматической ампутацией полового члена, при смене пола при трансгендеризме.

За время совместной работы группой было прооперировано около 50 пациентов с использованием микрохирургической техники и получены хорошие результаты. В урологическом аспекте были проанализированы отдаленные результаты у пациентов после реконструктивно-пластических операций. Так, больным с посттравматическими протяженными дефектами уретры было восстановлено самостоятельное мочеиспускание, многие стали отцами.

В 2007 г. в НИИ урологии была создана группа микрохирургии, сотрудники которой владеют навыками микрохирургической техники. В настоящее время группой самостоятельно выполняются различные реконструктивно-пластические операции с использованием микрохирургической техники при реконструкции уретры, различные варианты фаллопластики, в то

числе и при смене пола.

При почечной венозной гипертензии выполняются различные оперативные вмешательства с формированием обходных сосудистых анастомозов – тестикуло-эпигастральных и тестикуло-сафенных.

С 2008 г. и по настоящее время проводится совместная работа с институтом ЦИТО им. Н.Н. Приорова по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сочетанными травмами уретры и костей

таза. Совместно урологами и травматологами выработан план обследования, разработана тактика оперативного лечения данной группы пациентов в зависимости от механизма и объема сочетанной травмы, разработана программа по ведению больных в раннем и отдаленном послеоперационном периоде. Разработана тактика оперативного лечения, которая состоит из двух этапов: первый – травматологический с реконструкцией костей таза, а второй – урологический (уретропластика).

У больных с дефектами мочеочника и лоханочно-мочеточникового сегмента реконструктивно-пластические операции производятся с использованием оптического увеличения. Это позволяет отказаться от нефростомического и страхового дренажей и ускорить процесс реабилитации пациентов.

При мужском бесплодии, связанном с обтурационной аспермией выполняются вазо-анастомозы и вазоэпидидимо-анастомозы под оптическим увеличением с использованием микрохирургической техники.

В заключение необходимо отметить, что микрохирургия нашла и находит достойное место в реконструктивно-пластической урологии. ■



За операционным микроскопом П.Л. Пеньков и А.В. Верзин