

ID: 2013-03-1276-T-2468

Тезис

Трощановский К.В., Шатылко Т.В.

### **Повторные операции при гидронефрозе**

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Понукалин А.Н.*

**Актуальность.** В 15-18% случаев после оперативного восстановления проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС) наблюдаются рецидивы стриктур и требуются повторные операции или эндоурологическое вмешательство – баллонная дилатация стенозированного участка, либо его рассечение.

**Цель исследования.** Изучить непосредственные результаты повторных пластических операций при гидронефрозах, вызванных рецидивом стеноза ЛМС.

**Материалы и методы.** С 2005 по 2012 годы в клинике урологии находился на лечении 231 пациент со стенозом ЛМС. Мужчин было 119 (51,5%), женщин – 112 (48,5%). Средний возраст пациентов составил 45,5 лет. Органосохраняющее лечение с применением различных пластических операций выполнено у 83,6% больных. Первичная нефрэктомия осуществлена у 35 (15,1%) пациентов. Показанием к ней служила терминальная стадия гидронефроза. В 80% случаев нефрэктомия выполнялась у лиц старше 45 лет. У 40 (17,3%) больных после неудачных первичных восстановительных операций обнаруживались рецидивы стеноза ЛМС.

**Результаты.** Повторные открытые реконструктивные органосохраняющие операции выполнены у 17 больных: повторная пластика по Hynes-Anderson (11), по Кучеру (4), уретерокаликоанастомоз (1), уретероуретероанастомоз (1); 4 пациентам выполнен уретеропиелолит, 4 – нефрэктомия. У 15 больных выполнены эндоскопические вмешательства: уретероскопия, ретроградное бужирование ЛМС (8); уретероскопия, рассечение стриктуры ЛМС (2); нефроскопия через нефростому, бужирование ЛМС (2); чрескожная пункционная нефростомия, бужирование ЛМС (1); перкутанная нефролитотрипсия (2). Все эндоурологические вмешательства завершались установкой стент-дренажа. Необходимо отметить, что у 4 пациентов повторная пластика выполнялась на единственной почке. У 1 пациента выполнялась третья люмботомия, у 1 – четвёртая люмботомия, 3 пациентам выполнена операция с резекцией нижнего полюса почки. У всех 17 пациентов с повторными пластиками ЛМС достигнута удовлетворительная функция органа. Восстановление эвакуаторной функции верхних мочевых путей было достигнуто во всех наблюдениях после удачных повторных «открытых» реконструктивных органосохраняющих операций. Этому способствовали трансабдоминальный доступ, полная мобилизация почки, адекватное иссечение ЛМС. У всех больных были закрыты почечные мочевые свищи.

**Выводы.** При повторных операциях на ЛМС целесообразно применять трансабдоминальный доступ к почке, который позволяет менее травматично выполнить мобилизацию всей почки, лоханки и верхней трети мочеточника из рубцов от предыдущей операции. Выделенная из рубцов почка становится подвижной и при необходимости её можно сместить, чтобы пиелоретральный анастомоз был осуществлён без натяжения.

#### **Ключевые слова**

гидронефроз, повторная пластика ЛМС