

ID: 2017-06-1276-T-14367

Тезис

Грицаева Е.А.

Лапароскопическая пластика ЛМС

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Понукалин А.Н.

Актуальность. Гидронефроз составляет 1,5 – 2,5 % всех урологических больных. Стриктура ЛМС одна из причин развития гидронефроза. Основными принципами хирургии гидронефроза является устранение причины, восстановление функциональной и механической проходимости мочевых путей, приведение в соответствие объемов ЧЛС. Данным требованиям отвечает лапароскопическая пластика ЛМС.

Цель: изучить эффективность лапароскопической пластики ЛМС.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ состояния пациентов до и после оперативного лечения стриктуры ЛМС. Были изучены истории болезни 20 пациентов, находившихся на лечении в клинике урологии с 2012 по 2015 годы. Среди них женщин 8 (45%), мужчин 11 (55%). Средний возраст 33 года. Причиной обструкции у 13 пациентов (65%) врожденная стриктура ЛМС, у 7 (35%) диагностирован абберантный сосуд на стороне поражения. У 10 больных (50%) хронический пиелонефрит. 12 больным (60%) была выполнена ЧПНС до операции. Всем больным установлен стент-дренаж.

Результаты. В результате предоперационного обследования у 1 (5%) больного повышен уровень мочевины до 8,9 ммоль/л. У 3 (15%) больных повышение уровня креатинина, среднее значение 109,8 мкмоль/л. Среднее значение толщины паренхимы 1,3 см, размера чашечек - 1,6 см, размера лоханки - 3,7 см. 6 (30%) больным выполнена экскреторная урография, из них у 3 (50%) выведение контраста замедлено, у 3 (50%) мочеточник не визуализируется, у 1 (16,7%) - S-образный. В послеоперационном периоде уровень мочевины у всех больных в норме. Уровень креатинина повышен у 5 (25%) больных, среднее значение 111,32 мкмоль/л. Среднее значение толщины паренхимы на 1-2 сутки после операции - 1,45 см, размера чашечек - 1,23 см, размера лоханки - 3,86 см. То есть в раннем послеоперационном периоде отмечается увеличение толщины паренхимы на 0,15 см (11,5%), уменьшение размеров чашечек на 0,37 см (23,1%), увеличение размеров лоханки на 0,16 см (4,3%). На настоящий момент удалось оценить состояние 13 пациентов. 7 (58,8%) пациентов не предъявляют жалоб, из них 2 (28,6%) выполняли УЗИ почек: размеры ЧЛС в норме. У 6 (46,2%) человек развился рецидив в среднем через 1 год: 1 (7,7%) больному выполнена нефрэктомия в связи с прогрессированием ХПН; 5 (38,5%) пациентам потребовались повторные операции: 4 (30,8%) больным выполнено бужирование стриктуры, 1 (7,7%) - повторная пластика ЛМС.

Выводы.

1. После лапароскопической пластики ЛМС в результате устранения препятствия для оттока мочи начинается процесс функциональной обратимости: нормализуются размеры ЧЛС, увеличивается толщина паренхимы почки. В раннем послеоперационном периоде отмечается незначительное увеличение лоханки за счет пареза.
2. В 38,5% случаев потребовались повторные оперативные вмешательства. В 7,7% выполнена нефрэктомия.

Ключевые слова: стриктура ЛМС, гидронефроз, лапароскопическая пластика ЛМС