

ID: 2019-02-1276-T-18459

Тезис

Викторова Е.А.

### Урологические повреждения после лучевой терапии заболеваний органов малого таза

*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра урологии*

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

**Цель:** изучить результаты хирургической коррекции повреждений мочеточников и МП после ЛТ на органах малого таза (ОМТ).

**Материал и методы.** Исследованы результаты лечения 37 пациенток клиники урологии в период с 2007 по 2017 гг. Средний возраст больных 36 лет. ЛТ по поводу РВл была выполнена 2 (5,4%), РШМ - 17 (46%), РЭ - 17 (46%), РШМ и РЭ - 1 (3%). Средний срок выявления повреждений был 17 мес (3-96 мес) по окончании курса ЛТ. Диагноз стриктура нижней трети мочеточника устанавливался 22 (51%), пузырно-влагалищный свищ - 7 (16%), микроцистис -1 (2%) больной. Различные сочетания данных повреждений имели 12 (28%) женщин. Длина стриктуры мочеточника составила 1-13 см, диаметр свища - 0,4-3,5 см. Всего проведено 43 операции: 23 (54%) операция Боари, Демеля, Боари-Демеля, прямого уретероцистоанастомоза (ПУЦА); 4 (9%) операции чреспузырной пластики пузырно-влагалищного свища, 1 из которых - лапароскопическая; по 2 (4%) операции трансабдоминальной и чреспузырной пластики свища с операцией ПУЦА, 1 (2%) операция трансабдоминальной пластики пузырно-влагалищного свища с операцией Демеля. Уретеросигмостомия по Mainz-Rouch II выполнена в 9 (21%) случаях, по Goodwin - в 2 (4%). 7 (16%) из всех операций выполнялись при рецидивах. Дренажирование мочевыводящих путей осуществлялось катетером Foley, J-J стентом, эпицистостомой, нефростомой, наружным мочеточниковым интубатором, ректальным дренажом. В раннем послеоперационном периоде возникли осложнения I степени по Clavien - Dindo (пропитывание мочой послеоперационной раны, обострение хронической ИМП, частичная кишечная непроходимость) в 12 (28%) случаях; II степени (острые состояния, потребовавшие гемо- и плазмотрансфузии)- в 1 (4%); III степени (рецидив, формирование наружного кишечного свища) - в 3 (7%) случаях.

**Результаты.** Рецидив в ранние сроки возник в 2 (5%) случаях, в отдаленные (1 мес – 3 года) - в 4 (10%) случаях, при которых были выполнены операция Демеля и Демеля-Боари трансперитонеальным доступом, 2 операции уретеросигмостомии по Mainz-Rouch II.

Из всех 37 пациенток у 25 (67%) восстановлена мочевая дорожка собственными тканями органов МВС. У 12 (32%) выполнена суправезикальная деривация мочи в кишечник. Ни одна больная не погибла от ХПН.

**Выводы:**

1. В процессе динамического наблюдения за больными, подвергшимися ЛТ на ОМТ необходим долговременный контроль за состоянием органов МВС.
2. При выявлении осложнений ЛТ в большинстве случаев удается провести реконструкцию мочевых путей. При ее невозможности осуществляется суправезикальное отведение мочи в кишечник, что предупреждает фатальное прогрессирование ХПН.

**Ключевые слова:** лучевые, стриктуры, свищи, Демеля, Боари