

5. Дистанційна літотрипсія – дієвий метод ліквідації обструкції сечовидільних шляхів.

6. «Нафтуся» сприяє м'якому перебігу піелонефриту після ліквідації обструктивної уропатії і слугує засобом метафілактики.

УДК 616.617-089.844

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПИЕЛОПЛАСТИКА ПРИ ПЕРВИЧНЫХ СТРИКТУРАХ ПИЕЛОУРЕТЕРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА

Б.Г. Гулиев, Р.В. Алиев

*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Введение. В настоящее время широко внедряется лапароскопическая пиелопластика (ЛП) при обструкции пиелоуретерального сегмента (ПУС). Мы приводим результаты ЛП у 72 больных.

Материал и методы исследования. С 2010 по 2013 годы ЛП выполнена 72 больным. Мужчин было 34, женщин – 38, возраст их колебался от 20 до 58 лет. ЛП справа произведена у 32 больных, слева – у 40. Операцию выполняли на боку с использованием 3 или 4 троакаров. У 58 (80,5%) больных выполняли инцизию брюшины по линии Тольда, выделяли, отводили толстую кишку медиально, выделяли верхнюю треть мочеочника, ПУС и лоханку. У 14 (19,5%) больных с гидронефрозом слева ЛП выполнялась через брыжейку нисходящей толстой кишки. Во всех случаях проводилась полная резекция ПУС со спатуляцией мочеочника. У 8 (11,1%) пациентов также удалены камни из полостной системы почки. Антевазальная пластика ПУС произведена 28 (38,9%) больным. Пиелоуретероанастомоз формировали узловыми интракорпо-

ральными швами. ВМП дренировали стентом, который удалялся через 3–4 недели.

Результаты и их обсуждение. Конверсий не было. Подтекание мочи по дренажу отмечалось у 4 (5,5%) больных, прекратившееся самостоятельно в 3 случаях. Одному пациенту выполнена повторная лапароскопия и ушивание дефекта анастомоза. Обострение хронического пиелонефрита, связанное с пузырно-лоханочным рефлюксом на фоне стента, наблюдалось в 5 случаях. Длительность операций колебалась от 90–180 минут (среднее 150 мин). У 68 (94,4%) больных по данным послеоперационного обследования ПУС свободно проходимо, уродинамика ВМП нормализовалась или сравнительно улучшилась. В 3 (4,2%) случаях в связи с рецидивом стриктуры ПУС выполнена ретроградная эндопиелотомия, в 1 (1,4%) – открытая пиелопластика.

Выводы. В настоящее время методом выбора при первичных сужениях ПУС является ЛП, не уступающей по эффективности открытой пиелопластике. Сроки госпитализации и реабилитации больного после ЛП были достоверно ниже.

УДК 616.617-089

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ МОЧЕТОЧНИКА МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ НИТИНОЛОВЫМИ СТЕНТАМИ

Б.Г. Гулиев, А.М. Загазежев

*Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Введение. Перспективным способом лечения больных с рецидивными и опухолевидными стриктурами мочеочника является

эндопротезирование верхних мочевых путей (ВМП) металлическими нитиноловыми стентами.