

Робот-ассистированная пластика мочеточника по Боари при стриктурах дистальной и средней трети.

Павлов В.Н., Урманцев М.Ф., Сафиуллин Р.И., Денейко А.С.

ГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет,
Клиника БГМУ, г. Уфа

Введение. Хирургическое лечение стриктур мочеточника, локализующихся в проксимальном и/или среднем отделах, которые не поддаются анастомотической уретеропластике, является сложной и до конца не решенной задачей. Замещение мочеточника подвздошной кишкой, или аутотрансплантация почки сопряжены со значимо большими хирургическими рисками и осложнениями. Анализ публикаций показал высокую эффективность пластики мочеточника по Боари.

Материалы и методы. С января 2019 по август 2020 робот-ассистированная пластика дистального и среднего отделов мочеточника оральной слизистой выполнена 9 пациентам. Средний возраст пациентов составил $49 \pm 8,4$ года. Пациенты обследованы по рекомендованным стандартам. В 8 случаях этиология стриктуры артифициальная, в 1 причиной стриктуры явилось длительное стояние камней мочеточника («каменная дорожка») с формированием обширного периуретерального фиброза. Медиана протяженности стриктуры (облитерации) составила 3,7 см (диапазон от 2,5 до 5,0 см). Медиана длительности операции составила 80 минут (диапазон 60 – 120 мин.), средняя кровопотеря 100 мл. На 1 месяц устанавливался мочеточниковый стент при отсутствии нефростомического дренажа и на 2 недели при наличии последнего. Повторное обследование проводилось через 3, 6 и 12 мес. и более после операции (медиана наблюдения 10 мес).

Результаты. Удовлетворительные клинические, функциональные, эхографические и рентгенологические результаты достигнуты в 85,5%

Заключение: Робот-ассистированная уретеропластика дистальных и средних стриктур (облитераций) с использованием лоскута мочевого пузыря по Боари является эффективным методом лечения данной категории больных