МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДА НАЛОЖЕНИЯ УРЕТЕРОНЕОЦИСТОАНАСТОМОЗА

Юрковский В.В., Денищик В.В., Шестюк А.М., Карпицкий А.С., Майсюк В.В., Бегелль Т.В.

УЗ «Брестская областная клиническая больница»
Республика Беларусь, г. Брест

Введение. Причиной урологических осложнений после выполнения трансплантации почки считаются дефекты и технические ошибки хирургов, связанные с подготовкой почечного аллографта к пересадке и ошибки, связанные с наложением уретеронеоцистоанастомоза (УНЦА). Предложить новый метод наложения уретеронеоцистоанастомоза.
Цель исследования. Разработать новый метод наложения УНЦА, который приведет к снижению количества урологических осложнений в послеоперационном периоде у пациентов после трансплантации почки.
Материалы и методы. Проведен анализ после выполнения 410 трансплантаций почки. Осложнения, связанные с наложением УНЦА во время трансплантации трупной почки, выявлены у 20 (4,9%) реципиентов, которые разделенные на 2 группы: контрольная, 14 из 214 (6,5%) пациентов – трансплантацию почки проводили по общепринятой хирургической методике (1), основная, 6 из 196 (3%) пациентов – трансплантацию почки проводили с использованием предложенного ниже методом наложения УНЦА.
Результаты. Этап наложения уретероцистоанастомоза осуществлялся следующим образом: сначала скальпелем рассекают адвентициально-мышечный слой мочевого пузыря, тупо препарируя адвентициально-мышечный слой с обеих сторон разреза, после чего укладывают донорский мочеточник в дефект стенки мочевого пузыря и сшивают слизистую мочеточника и мочевого пузыря край в край в дистальной трети дефекта. Инвагинируют донорский мочеточник в мочевой резервуар и сшивают узловыми швами края рассеченного адвентициально-мышечного слоя и боковыми наружными стенками донорского мочеточника так, чтобы оставалась свободной передняя стенка мочеточника.
Среди пациентов контрольной группы послеоперационные осложнения урологического характера, выявлены у 14 пациентов, из них стеноз уретеронеоцистоанастомоза возники у 5 из 14 (35%) пациентов, некроз донорского мочеточника – у 9 из 14 (65%). В основной группе, где применяли предложенный технический прием, у 5 из 6 (83,3%) реципиентов диагностирован стеноз уретеронеоцистонеоанастомоза, у 1 пациента (16,6%) – некроз донорского мочеточника.
В отдаленном периоде как клинически, так и на ультрасонографическом исследовании признаков несостоятельности антирефлюксного механизма, сформированного уретеронеоцистоанастомоза в основной группе, выявлено не было.
Выводы. Формирование УНЦА по предложенной методике позволяет снизить количество урологических осложнений. Достигаемый результат заключается в сохранении адекватного кровоснабжения, состоятельности антирефлюксного механизма и отсутствии сдавления дистального отдела донорского мочеточника.