

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ • CLINICAL OBSERVATIONS

ПЛАСТИКА МОЧЕТОЧНИКА КИШЕЧНЫМ СЕГМЕНТОМ У ПАЦИЕНТКИ
С МНОГОКРАТНЫМИ КУРСАМИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ
РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

**Нестеров С.Н., Стойко Ю.М.,
Ханалиев Б.В., Косарев Е.И.***
ФГБУ «Национальный медико-
хирургический Центр
имени Н.И. Пирогова» Минздрава
России, Москва

DOI: 10.25881/BPNMSC.2020.56.79.024

Резюме. Представлено клиническое наблюдение заместительной пластики мочеточника у пациентки с многократными курсами лучевой терапии по поводу рака шейки матки.

Ключевые слова: пластика мочеточника, хирургическое лечение, лучевая терапия.

Заместительная пластика является одним из видов высокотехнологичной медицинской помощи в урологии. Современная диагностика и лечение пациентов с протяженными поражениями мочеточников остается одной из важных и сложнейших проблем урологии в частности и реконструктивно-пластической хирургии в целом. Количество пациентов с заболеваниями, требующими проведения заместительной пластики, постоянно увеличивается. Это связано со многими факторами, такими как расширение показаний к операциям на органах брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, увеличение онкологической заболеваемости населения и стремлением повысить радикальность оперативных вмешательств и качество жизни таких пациентов после операций.

Женщина Б., 57 лет поступила в НМХЦ им. Н.И. Пирогова в 2013 г. с жалобами на тянущие боли и чувство дискомфорта в поясничной области слева. В анамнезе — пангистерэктомия, многократные курсы лучевой терапии по поводу инвазивного рака шейки матки. При обследовании у пациентки на основании данных контрастной уретерографии, КТ

PLASTIC SURGERY OF THE URETER WITH AN INTESTINAL SEGMENT IN A PATIENT WITH MULTIPLE COURSES OF RADIATION THERAPY FOR CERVICAL CANCER

Nesterov S.N., Stoyko Yu.M., Khanaliev B.V., Kosarev E.I.*
Pirogov National Medical and Surgical Center, Moscow

Abstract. A clinical observation of ureteral replacement surgery in a patient with multiple courses of radiation therapy for cervical cancer is presented.

Keywords: ureteral plastic surgery, surgical treatment, radiation therapy.

и МРТ брюшной полости, забрюшинного пространства и органов малого таза диагностировано постлучевое поражение нижней трети левого мочеточника про-

тяженностью до 12 см. По данным динамической нефросцинтиграфии отмечено снижение выделительной функции левой почки (Рис. 1).

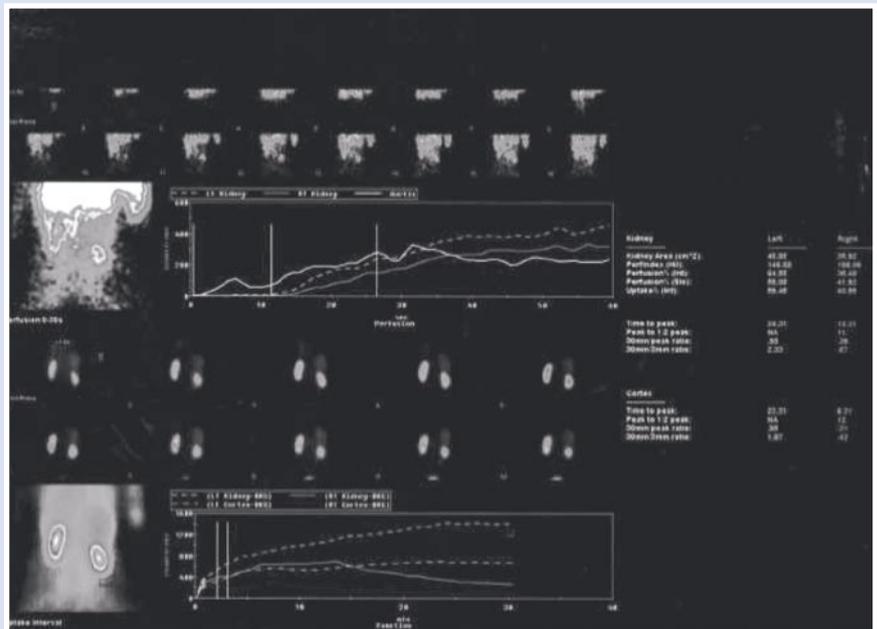


Рис. 1. Динамическая нефросцинтиграфия.

* e-mail: tuka93@bk.ru

Нестеров С.Н., Стойко Ю.М., Ханалиев Б.В., Косарев Е.И.
 ПЛАСТИКА МОЧЕТОЧНИКА КИШЕЧНЫМ СЕГМЕНТОМ У ПАЦИЕНТКИ С МНОГОКРАТНЫМИ
 КУРСАМИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

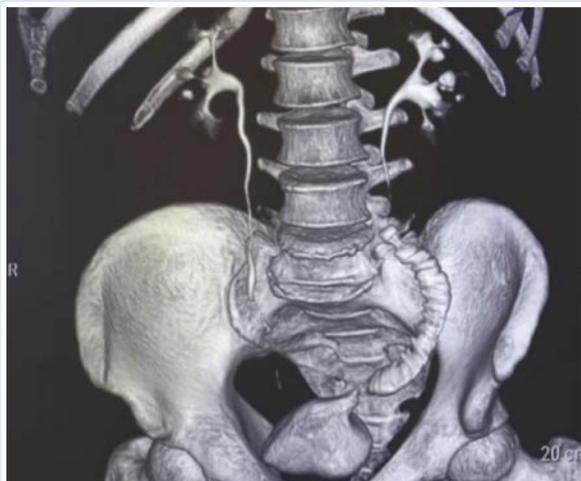


Рис. 2. Компьютерная томография органов мочевыделительной системы с контрастированием.

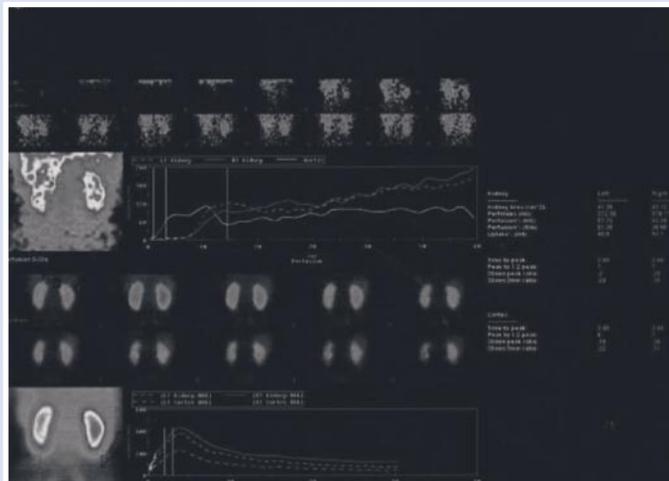


Рис. 3. Динамическая нефросцинтиграфия.

Принято решение о реконструктивном оперативном вмешательстве — заместительной пластике мочеточника кишечным васкуляризованным лоскутом. Выполнена резекция пораженного сегмента мочеточника. Для замещения резецированного участка мочеточника использовался сегмент подвздошной кишки длиной 15 см. Был сформирован илеоуретероанастомоз между культей левого мочеточника и выделенным лоскутом подвздошной кишки по принципу «конец в бок». Анастомоз кишечного лоскута с мочевым пузырем формировался по типу «конец в бок» с созданием антирефлюксного механизма. В течение суток после оперативного вмешательства пациентка находилась в отделении реанимации, где проводилась профилактическая антибактериальная (левофлоксацин), анальгетическая и регидратационная терапия, профилактика тромбозов, капиллярных кровотечений, а также лабораторный контроль за необходимыми показателями крови. С целью уменьшения вероятности скопления свёртков крови и слизи в мочевом пузыре, адекватного функционирования уретрального катетера проводили его промывание стерильным водным раствором хлоргексидина 0,02%.

В раннем послеоперационном периоде на 1 сутки после операции отмечено повышение уровня креатинина в крови до 145 мкмоль/л с дальнейшим снижением его уровня и нормализацией на 10 сутки (78 мкмоль/л). На 3 сутки после операции отмечен эпизод лихорадки с подъемом температуры тела до 38,6 °С (максимальный подъем на 4 сутки), купированный на фоне антибактери-

альной терапии. Через 16 суток были удалены уретральный катетер и мочеточниковые стенты. При контрольном обследовании по результатам комплексного обследования через 12 месяцев стриктур зоны анастомоза мочеточника или уретероцистанастомоза не отмечалось, задержки выведения контрастного препарата, затеков, мочеточникового рефлюкса зафиксировано не было. По данным контрольной динамической нефросцинтиграфии функция почки на стороне поражения достоверно улучшилась. 3D-реконструкция мочевых путей и динамическая нефросцинтиграфия через 12 месяцев после проведения заместительной кишечной пластики представлены на рисунках 2, 3.

Период наблюдения составил 117 месяцев, за весь период наблюдения отмечено 3 эпизода обострения хронического пиелонефрита (купировались консервативно, без осложнений), рецидивов стриктуры мочеточников, неуретера и иных послеоперационных осложнений отмечено не было.

Таким образом, приведенное клиническое наблюдение и литературные данные говорят о высокой эффективности пластики мочеточника васкуляризованным лоскутом и имеет хорошие отдаленные функциональные результаты у данных больных.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов (The authors declare no conflict of interest).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Вторенко В.И., Есипов А.В., Мусайлов В.А. Повреждения почек, мочеточников и мочевого пузыря // *Московский хирургический журнал*.

— 2014. — №2 — С. 54–59. [Vtorenko VI, Esipov AV, Musailov VA. Povrezhdeniya pochek, mochetochnikov i mochevogo puzyrya. *Moskovskii khirurgicheskii zhurnal*. 2014;(2):54–59. (In Russ).]

2. Гулиев Б.Г. Лапароскопический уретероцистанастомоз при повреждениях мочеточника после гинекологических операций // *Журнал акушерства и женских болезней*. — 2015. — Т.64. — №4 — С. 32–38. [Guliev BG. Laparoscopic ureteroneocystostomy in iatrogenic injuries of ureter after gynecologic operations. *Journal of obstetrics and women's diseases*. 2015;64(4):32–38. (In Russ).]

3. Комяков Б.К., Гулиев Б.Г. Лапароскопическая кишечная пластика мочеточника // *Эндоскопическая хирургия*. — 2015. — Т.21. — №3 — С. 8–12. [Komyakov BK, Guliev BG. Laparoscopic bowel ureteroplasty. *Endoskopicheskaya khirurgiya*. 2015;21(3):8–12. (In Russ).]

4. Комяков Б.К., Очеленко В.А. Реконструктивные операции у больных с протяженными дефектами тазовых отделов мочеточников // *Урология*. — 2014. — №4 — С. 16–20. [Komyakov BK, Ochelenko VA. Reconstructive surgery in patients with extended defects of the pelvic ureter. *Urologiya*. 2014;(4):16–20. (In Russ).]

5. Стойко Ю.М., Нестеров С.Н., Ханалиев Б.В., и др. Отдаленные результаты заместительной пластики мочеточника кишечным васкуляризованным лоскутом // *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова*. — 2017. — Т.12. — №2 — С. 144–147. [Stoyko YuM, Nesterov SN, Hanaliev BV, et al. Long-term results of substitutional plastic of ureter by intestinal vascularized graft. *Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center*. 2017;12(2):144–147. (In Russ).]

6. Ханалиев Б.В., Нестеров С.Н., Алымов А.А., и др. Кишечные сегменты при реконструктивно-пластических операциях на мочевых путях // *Медицинский вестник Юга России*. — 2017. — Т.8. — №1 — С. 75–81. [Khanaliev BV, Nesterov SN, Alymov AA, et al. Intestinal segments at reconstructive plastic surgery in urinary tract. *Medical Herald of the South of Russia*. 2017;8(1):75–81. (In Russ).] Doi: 10.21886/2219-8075-2017-1-75-81.

7. Харченко В.П., Каприн А.Д., Меских А.В. Лучевая диагностика урологических осложнений у больных раком шейки матки, перенесших комбинированное лечение // *Вопросы онкологии*. — 2007. — Т.53. — №4 — С. 445–448. [Kharchenko VP, Kaprin AD, Mesikh AV. Radiation diagnosis of urological complications in patients with endometrial and cervical carcinoma. *Problems in oncology*. 2007;53(4):445–448. (In Russ).]
8. Basiri A, Nikoobakht MR, Simforoosh N, Hoseini Moghaddam SM. Ureteroscopic management of urological complications after renal transplantation. *Scand J Urol Nephrol*. 2006;40(1):53–56. Doi: 10.1080/00365590510007838.
9. Lambaudie E, Boukerrou M, Cosson M, et al. [Hysterectomy for benign lesions: perioperative and postoperative complications. (In French).] *Ann Chir*. 2000;125(4):340–345. Doi: 10.1016/s0003-3944(00)00205-4.
10. Lane T, Shah J. Carcinoma following augmentation ileocystoplasty. *Urol Int*. 2000;64(1):31–32. Doi: 10.1159/000030479.
11. Verduyck FJ, Heesakkers JP, Debruyne FM. Long term results of ileal substitution as a treatment for ileal obstruction. *Eur Urol Suppl*. 2002;1(1):102. Doi: 10.1016/s1569-9056(02)80393-1.

ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО СИНДРОМОМ НИЖНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

Ханалиев Б.В., Нестеров С.Н., Барсегян А.Г., Косарев Е.И.*
ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва

DOI: 10.25881/BPNMSC.2020.42.14.025

Резюме. Представлено описание клинического наблюдения трансуретральной резекции простаты у пациента, длительно страдающим дизурическими явлениями ввиду наличия доброкачественной гиперплазии предстательной железы.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, трансуретральная резекция предстательной железы, качество жизни, клинический случай.

THE EFFECTIVENESS OF TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE IN A PATIENT WITH LONG-TERM LOWER URINARY TRACT SYNDROME

Khanaliev B.V., Nesterov S.N., Barsegyan A.G., Kosarev E.I.*
Pirogov National Medical and Surgical Center, Moscow

Abstract. This article presents a clinical case of transurethral resection of the prostate in a patient with long-term dysuria due to benign prostatic hyperplasia.

Keywords: benign prostatic hyperplasia, transurethral resection of the prostate gland, quality of life, case report.

Актуальность

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) является одной из самых распространённых патологий среди мужчин. Данное заболевание наблюдается у половины мужчин старше 50 лет [1; 2]. Примерно у 40–60% пациентов, страдающих ДГПЖ, заболевание осложняется симптомами нижних мочевых путей (СНМП) [3].

Симптомы нижних мочевых путей (СНМП) термин, объединяющий в себя симптомы накопления и опорожнения мочевого пузыря, и симптомы, возникающие при и после акта мочеиспускания [4]. В мире распространённость СНМП оценивается в пределах от 14,8% среди мужчин 40–49 лет до 38,4% среди мужчин от 80 лет и старше [5]. Около 50% муж-

чин с СНМП сообщают как о симптомах накопления, так и симптомах нарушения выведения мочи [6]. Хотя в большинстве случаев СНМП не несут угрозы для жизни, они значимо ухудшают качество жизни [8]. Считается, что определённую роль в патогенезе СНМП играют изменения физиологии предстательной железы и мочевого пузыря. Например, ДГПЖ может приводить к обструкции простатической части уретры, приводя к компенсаторным изменениям в детрузоре мочевого пузыря.

В случаях выраженной симптоматики и неэффективности медикаментозной терапии наиболее оптимальной тактикой лечения является хирургическое вмешательство [7]. Золотым стандартом в хирургическом лечении ДГПЖ

является трансуретральная резекция предстательной железы (ТУР-ПЖ), которая в значительной степени улучшает качество жизни пациентов. В первую очередь, ТУР-ПЖ приводит к элиминации структурной патологии, которая приводит к СНМП.

Описан случай эффективной трансуретральной резекции предстательной железы у пациента, страдающим СНМП на протяжении 10 лет.

Пациент И., 55 лет в феврале 2019 г. в плановом порядке госпитализирован в отделение урологии «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России для проведения трансуретральной резекции предстательной железы.

С 2009 г. пациент отмечает мочеиспускание вялой струей, ночное мо-

* e-mail: tuka93@bk.ru