

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЗАМЕЩЕНИЕ ПРОТЯЖЕННОЙ СТРИКТУРЫ МОЧЕТОЧНИКА ЧЕРВЕОБРАЗНЫМ ОТРОСТКОМ У РЕБЕНКА

Врублевский С.Г.^{1,2}, Врублевская Е.Н.^{1,2}, Врублевский А.С.¹, Оганисян А.А.¹,
Валиев Р.Ю.¹, Туров Ф.О.¹, Галкина Я.А.¹, Ханов М.М.¹

¹ Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Москва, Россия;

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Цель: поделиться опытом замещения протяженной стриктуры средней трети правого мочеточника червеобразным отростком у ребенка 12 лет.

Материалы и методы. В 2019 году в НПЦ специализированной медицинской помощи (НПЦ СМП) обратился пациент с протяженной стриктурой правого мочеточника. Ранее девочке в связи с блоком правой почки вследствие окклюзии мочеточника конкрементами в средней трети выполнена контактная литотрипсия с установкой стента внутреннего дренирования. После удаления стента через 2 мес. отмечено критическое нарастание расширения коллекторной системы почки, что потребовало наложения нефростомы и повторной установки стента. По данным проведенного обследования (антеградной и ретроградной пиелографии) заподозрена протяженная (7 см) стриктура правого мочеточника. В марте 2019 года в НПЦ СМП детям выполнена реконструктивная операция — наложение уретероцистоанастомоза с резекцией стенозированного мочеточника по методике *psaos-hitch*. Послеоперационный период протекал без осложнений, стент удален через 1,5 мес. По данным УЗИ сохранялось расширение верхних мочевых путей, в связи с чем от удаления нефростомы решено воздержаться. Проводилась консервативная терапия, направленная на улучшение уродинамики, положительного эффекта не отмечено. В июле 2019 года проведена уретероскопия, по результатам которой на расстоянии 5 см от неоустья имелось сужение просвета до точечного. Выполнено бужирование и стентирование с последующей заменой стента через 3 мес. Общая длительность шинирования верхних мочевых путей составила 6 мес. При контрольном рентген-урологическом обследовании выявлено нарушение проходимости мочеточника справа на уровне подвздошных сосудов. Принято решение о лапароскопической ревизии правого мочеточника с определением варианта восстановления проходимости интраоперационно.

Результаты. При ревизии выявлено, что мочеточник в месте перекреста с подвздошными сосудами стенозирован и имеет вид рубцового тяжа на протяжении 2 см. После резекции пораженного участка диастаз между концами составил 4,5 см. Ребенку выполнено лапароскопическое замещение протяженной стриктуры средней трети правого мочеточника аппендиксом. Операция длилась 320 мин. Кровопотеря была минимальной. В послеоперационном периоде отмечались явления лимфостаза в правой ноге, которые разрешились на фоне физиотерапии и ЛФК. На 7-е послеоперационные сутки в связи с дислокацией мочеточникового интубатора выполнено стентирование. На 11-е послеоперационные сутки ребенок выписан домой. Стент удален через 2,5 мес. после операции. По данным контрольного обследования отмечено полное восстановление уродинамики верхних мочевых путей справа. Катамнестическое наблюдение составило 24 мес. По результатам статической нефросцинтиграфии не отмечено прогрессирования нефропатии и снижения функции почки. Продолжается наблюдение нефрологом и профилактика камнеобразования.

Заключение. Замещение мочеточника как способ лечения протяженных стриктур мочеточника при невозможности наложения анастомоза конец-в-конец является сложной задачей и встречается крайне редко в педиатрической практике. Нет единого мнения о хирургическом подходе у пациентов с подобной патологией. Лапароскопический доступ считается наиболее обоснованным и дает возможность выбора реконструктивной методики во время операции. Данная группа пациентов требует длительного наблюдения с тщательным анализом отдаленных результатов лечения.

Ключевые слова: стриктура мочеточника; мочеточник; аппендикс; лапароскопия; пластика мочеточника.