

The study showed that taking more than two non-steroidal anti-inflammatory drugs against hyperacidity of gastric juice, a peptic ulcer history by patients over 55 years of age acts as an unpleasant background and contributes to the development of lesions of the upper gastrointestinal tract when using non-steroidal anti-inflammatory drugs.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Рогульский А. Г., Ковальчук-Болбатун Т. В.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь
sasha_200692@mail.ru*

Введение. Гидронефроз – заболевание почки, обусловленное нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового соустья, приводящее к затруднению оттока мочи и расширению чашечно-лоханочной системы почки. Увеличение внутримонолоханочного давления приводит к постепенному сдавливанию паренхимы (ткани, в которой происходит фильтрация мочи) почки, нарушению в ней циркуляции крови, развитию соединительной ткани, в результате чего происходят сморщивание органа и полная потеря его функции, и только своевременная коррекция и оперативное лечение гидронефроза улучшает функциональное состояние почек и мочевых путей, способствует росту и развитию паренхимы почки [1].

Цель исследования – оценка функции почек у детей разных возрастных групп, перенесших оперативное вмешательство по поводу врожденного порока развития (ВПР) почек: гидронефроза.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 41 истории болезни пациентов, находившихся на лечении и обследовании в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» и оперированных по поводу врожденного гидронефроза с 2015 по 2019 гг.

Результаты исследований. Средний возраст госпитализированных детей составил 5,7 года, из них до 3-х лет – 22 ребенка (53,7%), старше 3-х лет – 19 детей (46,3%). Все дети поступали в хирургическое отделение с целью планового

оперативного лечения врожденного гидронефроза, а также для контрольного обследования через 6 месяцев после операции.

Частота одностороннего поражения: 38 детей (92,7%), при этом поражение 2-й степени – у 12 детей (29,2%), 3-й степени – у 20 детей (48,8%), гидронефроз 4-й степени – у 6 детей (14,7%); двустороннее поражение почек наблюдалось у 3 детей (7,3%).

В качестве методов диагностики в предоперационном периоде использовались: внутривенная урография, выполненная 41 пациенту (100%), на которой отмечалось контрастирование обеих почек и расширение собирательной системы поврежденной почки у 38 детей (92,7%), и двухстороннее расширение собирательной системы почек у 3 детей (7,3%); УЗИ-почек и мочевого пузыря, выполненное 41 пациенту (100%), средняя толщина паренхимы почки на стороне повреждения составила 8,6 мм, одностороннее расширение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) у 38 детей (92,7%), двухстороннее расширение ЧЛС – у 3 детей (7,3%), динамическая нефросцинтиграфия (ДНСГ) выполнена 16 пациентам (39,0%), у 4 пациентов (25,0%) наблюдалось снижение клубочковой фильтрации.

Всем пациентам выполнено оперативное вмешательство по поводу основного заболевания. Реконструктивная полостная операция по коррекции врожденного порока развития (ВПР) почки: резекция и пластика лоханочно-мочеточникового сегмента по Хайнсу-Андерсону произведена 40 пациентам (97,6%), лапароскопическая нефрэктомия – 1 пациенту (2,4%).

Во время операции при детальной ревизии выявлено, что у 32 пациентов (78,1%) причиной гидронефроза стал стеноз мочеточника в прелоханочном отделе, у 8 пациентов (19,5%) имелись дополнительные сосуды, передавливающие мочеточник, у 1 пациента (2,4%) причиной гидронефроза был патологически измененный мочеточник диаметром 0,5 см, отходящий от лоханки в виде трех коленообразных изгибов, смещенных по оси, деформированный на этом участке множественными спайками.

Раннее послеоперационное осложнение в виде несостоятельности лоханочно-мочеточникового анастомоза наблюдалось в 1 случае (2,4%).

Результаты исследования показали, что в позднем послеоперационном периоде исходом лечения было улучшение.

Внутривенная урография выполнялась у 32 детей, у 12 детей (37,5%) сохранялось одностороннее расширение собирательной системы почки, УЗИ почек и мочевого пузыря выполнялось 41 ребенку (100%), средняя толщина паренхимы оперированной почки составила 10,8 мм, расширение ЧЛС у 17 детей (41,4%).

Выводы:

1. Эффективным способом хирургической коррекции врожденного гидронефроза у детей – метод Хайнса-Андерсона. Положительные результаты после оперативной коррекции гидронефроза свидетельствуют о патогенетически обоснованной операции при данной патологии.

2. В послеоперационном периоде у детей наблюдается сохранение расширения собирательной системы почки, что связано с длительностью и тяжестью латентного и активного пиелонефритов, с длительностью заболевания и достаточно обширным оперативным вмешательством. Поэтому все пациенты после операций нуждаются в постоянном диспансерном наблюдении у уролога с УЗИ контролем каждые 6 месяцев.

Литература

1. Пугачев А. Г. Детская урология. - Москва 2009.
2. Ческис А. Л. Состояние и развитие почек после оперативного лечения гидронефроза у детей / А. Л. Ческис, Э. С. Севергина, Л. В. Леонова. М., 2002.
3. Карпенко В. С. Причины гидронефроза и выбор метода оперативного лечения / В. С. Карпенко. Киев, 2002.

Summary

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF HYDRONEPHROSIS IN CHILDREN

Rogulsky A.G., Kovalchuk-Bolbatun T.V.

Grodno State Medical University, Grodno

sasha_200692@mail.ru

The article presents data from a retrospective analysis of case histories of 41 children operated on for a congenital malformation of the kidneys: hydronephrosis. Kidney function evaluated in children undergoing Hines-Anderson surgery.