

возрастной категории до 20 лет, а также рост распространения наркотиков среди женской популяции.

## **ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УРЕТЕРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ**

**Скоробогатых А. Г., Щеберяко Е. Н., Линник А.И.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра урологии, анестезиологии, реаниматологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. И.Юшко

Уретероцеле - аномалия развития мочевой системы, представляющая собой локальное кистозное расширение всех слоев терминального отдела мочеточника и пролабирующее в мочевой пузырь[1]. Цель исследования: оценить отдаленные результаты эндоскопического лечения у детей с уретероцеле (УЦ). Материалы: В период с 1987 по 2005 год под наблюдением находилось 35 детей с УЦ. Ортопическое УЦ отмечалось в 51,4% случаев, гетеротопическое УЦ — в 48,6% случаев. Одностороннее УЦ отмечалось в 91,5%, чаще левостороннее (59,3%). У 16 детей диаметр УЦ не превышал 2 см, у 15 детей – от 2 до 4 см, у 4 детей – более 4 см. У всех детей УЦ сочеталось с обструктивным мегауретером: I степени – 4 больных, II степени – 8, III степени – 21, IV степени – 2. Обязательный объем обследования включал в себя – экскреторную урографию (ЭУ), микционную цистографию, УЗИ почек, цистоскопию. Хронический пиелонефрит был выявлен у 88,5% больных. Результаты: Эндоскопическое лечение было проведено 100% больных, при этом 33 больным было выполнено трансуретральное рассечение уретероцеле и 2 больным трануретральное иссечение уретероцеле. После оперативного лечения всем детям проводились регулярные контрольные осмотры через 7 дней, 1, 3, 6 мес. и далее через год. Результаты лечения были хорошими, удовлетворительными, неудовлетворительными. Хорошие результаты составили 48,6% случаев (17 больных), удовлетворительные - 25,7% случаев (9

больных), неудовлетворительные - 25,7% (9 больных). Средний диаметр УЦ в группе хороших результатов составил  $1,6 \pm 0,52$ , удовлетворительных –  $2,2 \pm 0,87$ , неудовлетворительных –  $3,1 \pm 0,52$ . Эндоскопическое лечение было одинаково эффективным как в случае ортотопического уретероцеле (в 77,8% случаев), так и при гетеротопическом уретероцеле (в 70,6% случаев). В послеоперационном периоде у 9 (25,7%) больных развился ПМР: I степени – у 2 детей, II степени – у 1, III степени – у 5, IV степени – у 1 ребенка. ПМР удалось ликвидировать консервативно в 3 случаях. На первых этапах работы у 2 больных нами было произведено полное трансуретральное иссечение передней стенки уретероцеле, при размерах последнего 20-30 мм. У этих больных развились тяжелые атаки пиелонефрита, появился пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) III и IV степени, что свидетельствует о нецелесообразности полного иссечения передней стенки уретероцеле. Через 1,5 и 2 месяца эти больные были вновь прооперированы (уретеронеоцистоанастомоз (УНЦА) по Cohen). Эндоскопическое лечение уретероцеле приводило к восстановлению адекватной уродинамики и уменьшению дилатации чашечно-лоханочной системы и мочеточника преимущественно в начальных стадиях мегауретера (I и II) с диаметром мочеточника в нижней трети до 1,5 см и без сопутствующего нарушения функции почки. В группе детей с неудовлетворительным результатом, через некоторый промежуток времени (1,5 месяца – 1 год), были проведены следующие операции: у 7 больных – УНЦА по Cohen, у 1 – геминефруретерэктомия, у 1 – резекция нижней трети обоих мочеточника с уретеро-уретероанастомозом и УНЦА по Мебелю - Брауну. Отдаленные результаты после повторных операций были хорошими у 6 (66,7%) детей. Заключение: Эндоскопическое рассечение уретероцеле было эффективным в 74,3% случаев. Отдаленные результаты зависели от исходного анатомо-функционального состояния верхних мочевых путей и диаметра УЦ.

Эндоскопическое рассечение УЦ у детей является эффективным, малотравматичным и доступным методом лечения.

Литература:

1. Деревянко Т. И. Аномалии уретерovesикального сегмента // Автореф. дисс... док. мед. наук – СГМА. - 1998. – 51 с.

## **ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**Скорова Г.С., Пирогоедова М.В.**

Гродненский государственный медицинский университет,  
Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А.Лашковская

Артериальная гипертензия является самым распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы [1, 2].

По данным ВОЗ 15-21% взрослого населения имеют первичную артериальную гипертензию (ПАГ). Примерно у каждого третьего после 25 лет величина АД превышает 140/90 мм рт. ст. На каждые 2 тысячи человек взрослого населения приходится около 800 больных с ПАГ [2].

Цель исследования – выявить факторы риска ПАГ у студентов 1 и 6 курсов педиатрического факультета Гродненского госмедуниверситета.

Методом анкетирования было обследовано 171 человек. Из них студентов 1 курса – 118 (98 девушек и 20 юношей) и 53 студента 6 курса (44 девушки и 9 юношей). Эпизодическое повышение АД выявлено у 41% студентов-первокурсников и у 30% студентов-выпускников.

Наиболее частые причины повышения АД (по мнению самих студентов)

Причины	1 курс		6 курс	
	К-во	%	К-во	%