

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕМИНЕФРЭКТОМИЯ У ДЕТЕЙ

Скобеюс И.А., Дружинин Г.В., Шкутов А.О.,
Галай А.В., Дубров В.И.

Республиканский центр детской урологии, Минск

Введение. Удвоение собирательной системы почки является одной из наиболее распространенных аномалий верхних мочевых путей. Клиническое значение удвоения обусловлено тем, что в 10–25% случаев оно сочетается с другими аномалиями верхнего и/или нижнего сегмента почки, такими как гидронефроз, мегауретер и пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Это приводит к развитию рецидивирующего пиелонефрита, сморщиванию и потере функции одного из сегментов почки, артериальной гипертензии. В таких случаях радикальным методом лечения является геминефрэктомия нефункционирующей половины почки, при необходимости с удалением соответствующего мочеточника.

Цель – оценить результаты лапароскопической резекции почки при удвоении у детей.

Материал и методы исследования. За период с 2009 по 2014 годы в республиканском центре детской урологии находилось на лечении 39 пациентов с удвоением чашечно-лоханочной системы почки и нефункционирующим одним из сегментов. Возраст детей составлял от 3 месяцев до 17 лет. Для диагностики функционального состояния почки применялось ультразвуковое исследование с доплерографией и радиоизотопная статическая нефросцинтиграфия.

Отсутствие функции верхнего сегмента почки наблюдалось у 35 пациентов вследствие обструктивного мегауретера. У 4 детей отмечено сморщивание нижнего сегмента почки как результат пузырно-мочеточникового рефлюкса или гидронефроза.

Всем пациентам выполнена лапароскопическая геминефрэктомия. После выделения почечной ножки, коагуляции (клипирования) и пересечения полярных сосудов, нефункционирующий сегмент почки резецировался ультразвуковым скальпелем или биполярной коагуляцией без ушивания почечной раны. Мочеточник при наличии мегауретера или рефлюкса выделялся до мочевого пузыря, лигировался (клипировался) и удалялся. Продолжительность операции составляла от 70 до 240 минут.

Результаты и их обсуждение. Интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений ни у одного пациента не отмечено. Всем пациентам выполнено контрольное обследование в течение 1 года после операции. Проведенные ультразвуковые и изотопные исследования ни в одном случае не выявили отсутствия функции оставшегося сегмента почки. У 16 пациентов отмечено снижение функции почки на стороне операции на 5-12 %.

До внедрения лапароскопии при лечении таких пациентов применялась «открытая» геминефрэктомия люмботомическим доступом. При необходимости уретрэктомии, выполнялся второй разрез в подвздошной области. Подобные вмешательства, несмотря на их эффективность, являются очень травматичными. Лапароскопическая геминефрэктомия является технически сложной операцией, однако с помощью этого метода можно адекватно визуализировать сосудистую ножку и мобилизовать мочеточник до мочевого пузыря при необходимости его удаления. Одним из недостатков является относительно большая длительность операции, но по мере овладения методикой она снижается и становится меньше, чем при «открытом» вмешательстве.

Выводы. Лапароскопическая геминефрэктомия является малотравматичным, эффективным и безопасным методом лечения у пациентов с удвоением полостной системы почки и отсутствием функции одного из сегментов.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕЛЕВАЯ КОРРЕКЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ

**Скобеюс И.А., Шкутов А.О., Нестер А.О.,
Винников М.М., Дубров В.И.**

Республиканский центр детской урологии, Минск

Введение. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) является актуальной проблемой в детской урологии, как одна из ведущих причин рецидивирующей инфекции мочевых путей, прогрессирующего снижения функции почек и развития хронической почечной недостаточности. Высокая частота выявления ПМР, сложность и травматичность «открытых» антирефлюксных операций обуславливают необходимость развития малоинвазивных методик лечения. Одним из таких методов является эндоскопическая коррекция ПМР с использованием объемообразующих субстанций.

Цель – оценить эффективность метода эндоскопической коррекции ПМР у детей.

Материал и методы исследования. За период с 2009 по 2014 годы в Республиканском центре детской урологии эндоскопическая коррекция выполнена 318 детям с ПМР 2–4 степени. Возраст пациентов составлял от 4 месяцев до 14 лет. У 123 пациентов наблюдался двусторонний ПМР, таким образом, общее количество мочеточников составило 441. ПМР 2 степени диагностирован в 57 случаях (12,9%), 3 степени – 301 (68,3%) и 4 степени – 83 (18,8%). Показанием к эндоскопической коррекции являлись рецидивы инфекции мочевых путей, увеличение степени рефлюкса или