

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

снижение функции почки в динамике, формирование новых рубцов в почке по данным нефросцинтиграфии, персистенция рефлюкса 3–4 степени у пациентов старше 2–3 лет. Сопутствующие заболевания, ухудшающие прогноз хирургического лечения, отмечены у 174 пациентов: гипоплазия почки – 65, удвоение почки – 35, клапаны задней уретры – 47, функциональное расстройство мочеиспускания – 27. Все дети с сопутствующей патологией получали соответствующее лечение параллельно с лечением основного заболевания.

Для эндоскопической коррекции ПМР использовался биodeградирующий объемoобразующий имплант «Дефлюкс». Во время проведения цистоскопии имплант вводился через эндоскопическую иглу субуретерально по методике STING, HIT или double HIT в зависимости от степени открытия устья мочеточника. Количество вводимого препарата составило от 0,4 до 2 мл.

**Результаты и их обсуждение.** Осложнения в раннем послеоперационном периоде в виде острой обструкции мочеточника отмечены у 2 пациентов (0,5%), им выполнено стентирование. Оценка отдаленных результатов проводилась по данным микционной цистоуретрографии через 6–8 месяце после проведенной коррекции. Полно исчезновение рефлюкса при ПМР 2 степени отмечено в 42 мочеточниках (73,7%), при ПМР 3 степени – 186 (61,8%), 4 степени – 21(25,3%). Кроме того, в 54 случаях (12,2%) получен положительный результат в виде снижения степени рефлюкса. У 4 пациентов (0,9%) в отдаленном периоде выявлен обструктивный мегауретер, что потребовало реимплантации мочеточника.

Анализируя полученные результаты, следует признать, что при лечении ПМР результаты эндоскопической коррекции не достигают уровня эффективности открытых антирефлюксных операций (80–97%). Однако, учитывая простоту, малоинвазивность и небольшой реабилитационный период после операции, эту методику следует применять для первичного лечения ПМР.

**Выводы.** Эндоскопическая коррекция ПМР является простым, малоинвазивным и достаточно эффективным методом при лечении ПМР 2-3 степени. Однако данная методика малоэффективна при лечении ПМР 4–5 степени.