

Тактика лечения мегауретера у детей

Бадей Анна Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Скобеюс Изаокас Андревич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

До настоящего времени не выработаны единые точки зрения на механизмы развития мегауретера. Продолжают обсуждаться различные методы оперативной коррекции пузырно-мочеточникового сегмента, не изучены состояние и развитие почек в отдаленные сроки после операций и при динамическом наблюдении без оперативного вмешательства. Это послужило основанием для выполнения настоящей работы.

Цель исследования

По анализу результатов у больных с мегауретером определить пути улучшения диагностических и лечебных мероприятий.

Материалы и методы

По данным Республиканского центра детской урологии на базе 2 ГДКБ в период с 2013 по 2015 гг. лечилось 263 ребенка с диагнозом первичного и вторичного мегауретера. Комплексное (первичное и контрольное) обследование каждого ребенка наряду со стандартными методами лабораторной диагностики включало ультразвуковое исследование с доплерографией, микционную уретероцистиграфию, радиоизотопную динамическую нефросцинтиграфию с лазексом. Внутривенная урография и цистоскопия выполнялись по показаниям.

Результаты

При выборе метода хирургического лечения определяющим был индивидуальный подход в каждом случае заболевания. Изучалась степень основного заболевания, возраст ребенка, состояние устья патологического мочеточника, активность инфекции мочевых путей, функционально-морфологическое состояние контрлатеральной почки и степень динамики снижения функции пораженной почки. У 5 детей в связи с грубым нарушением анатомо-функционального состояния почки выполнена пункционная нефростомия. Прооперировано 70 детей. Уретероцистонеоанастомоз – 29, операция Коэна в 5 случаях, ТУР клапанов задней уретры – 27, 4 детям выполнено стентирование пораженной почки.

Выводы

В 73% случаев отмечено спонтанное улучшение функциональной и анатомической структуры почек без оперативного вмешательства. Хирургическое лечение проводилось в случае развития рецидивирующей инфекции мочевых путей и выраженной обструкции. Применение УЗИ и ренографии с лазексом является необходимым динамическим контролем у больных с мегауретером.