

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

*Республиканский центр детской урологии,  
Минск, Республика Беларусь*

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПИЕЛОПЛАСТИКА У ДЕТЕЙ.**

**Актуальность.** Гидронефроз является одним из наиболее частых врожденных аномалий верхних мочевых путей. Хирургическое лечение показано при прогрессировании дилатации почки, ухудшении ее функции и при осложненном течении заболевания. Существуют различные методы хирургического лечения: открытые, эндоскопические и лапароскопические операции. «Золотым» стандартом считается открытая пиелопластика по Хайнсу-Андерсену, ее эффективность составляет более 95%. Лапароскопическая пиелопластика является относительно новым методом коррекции гидронефроза.

**Цель.** Оценить эффективность лапароскопической пиелопластики при гидронефрозе у детей.

**Материал и методы.** За период с 2008 по 2015 годы в республиканском центре детской урологии лапароскопическая пиелопластика выполнена 328 детям с гидронефрозом. Возраст пациентов к моменту операции составлял от 1 месяца до 18 лет. Применялся трансперитонеальный доступ (284 пациента) и ретроперитонеоскопический (16 пациентов). На этапе освоения методики использовался способ пластики пиелоуретерального сегмента по Фолею (27 пациентов), в дальнейшем выполнялась пиелопластика по Хайнсу-Андерсену (273 пациента). Отведение мочи осуществлялось установкой внутреннего стента сроком на 1 месяц (196 детей в возрасте старше 1 года) или нефростомическим дренажом в течение 10-20 дней (104 ребенка в возрасте до 1 года). Продолжительность операции составила от 50 до 350 минут. В 3 случаях

по различным причинам потребовалась конверсия, пациентам выполнена открытая пиелопластика.

**Результаты и обсуждение.** Осложнения в раннем послеоперационном периоде отмечены у 3 пациентов – неадекватное дренирование почки мочеточниковым стентом, что потребовало выполнения пункционной нефростомии. Отдаленные результаты отслежены у 300 детей, длительность наблюдения после операции составила от 1 года до 5 лет. У 3 детей обструктивный пиелонефрит развился непосредственно после удаления стента. Одному из них выполнено повторное стентирование мочеточника, остальным – пункционная нефростомия, в последующем – открытая пиелопластика. При обследовании в отдаленном периоде неудовлетворительный результат выявлен у 5 пациентов, что также потребовало выполнения повторного вмешательства. Таким образом, конверсия и открытая пиелопластика выполнена у 3 детей (1,0%), повторная пиелопластика потребовалась в 7 случаях (2,7%). У остальных 96,3 % пациентов после лапароскопической пиелопластики получен удовлетворительный результат хирургического лечения. Необходимо отметить, что в основном конверсии и неудовлетворительный результат лечения наблюдались у первых 100 пациентов, то есть при освоении методики.

Таким образом, результаты лапароскопической пиелопластики при гидронефрозе у детей (96,3 % удовлетворительных вмешательств) сопоставимы с результатами открытых оперативных вмешательств. Учитывая низкую травматичность и высокую эффективность данной методики, ее можно считать операцией выбора для коррекции гидронефроза.

**Выводы.** Лапароскопическая пиелопластика является малотравматичным и эффективным методом коррекции гидронефроза у детей.