

Лапароскопическая геминефрэктомия у детей

Тимофеев Александр Юрьевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

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

Введение

Удвоение почки является одним из наиболее распространенных врожденных аномалий мочевого тракта. Анализ литературы, посвященной применению лапароскопической геминефрэктомии (далее лГНЭ) у детей, позволяет сделать вывод, что лапароскопическая методика имеет ряд существенных преимуществ перед традиционными методами хирургического лечения.

Цель исследования

Доказать возможности лГНЭ в сравнении с традиционными «открытыми» вмешательствами.

Материалы и методы

Ретроспективное исследование проведено на базе РНПЦ «Детской урологии». Проанализированы карты пациентов за период с 2009 по 2017 годы. За период с 2009 по 2017 годы в РНПЦ «Детской урологии» находились на лечении 62 пациента с удвоением чашечно-лоханочной системы почки и нефункционирующим одним из сегментов удвоенной почки. Возраст детей составлял от 3 месяцев до 17 лет. При диагностике использовалась внутривенная урография и микционная цистоуретрография, для оценки функционального состояния почки применялось ультразвуковое исследование с доплерографией и радиоизотопная статическая нефросцинтиграфия. Нарушение функции верхнего сегмента почки наблюдалось у 56 пациентов вследствие обструктивного мегауретера. У 6 детей отмечено сморщивание нижнего сегмента почки как результат пузырно-мочеточникового рефлюкса или гидронефроза. Всем пациентам выполнена лГНЭ. 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 резецировался. Продолжительность операции составляла от 70 до 240 минут.

Результаты

Интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений не отмечено. Проведенные ультразвуковые и изотопные исследования в течение 1 года после операции не выявили отсутствия функции оставшегося сегмента почки. У 25 пациентов отмечено снижение функции почки на стороне операции на 5-12 %.

Выводы

лГНЭ имеет ряд возможностей в сравнении с традиционными «открытыми» вмешательствами: хорошая визуализация анатомических элементов, максимально бережное удаление почечного сегмента и мочеточника на всем протяжении, снижение выраженности послеоперационного болевого синдрома, ранняя активизация пациентов, сокращение сроков пребывания в стационаре, уменьшение числа интраоперационных и послеоперационных осложнений.