

Т. В. Малащенко

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МОДИФИЦИРОВАННОЙ И ТРАДИЦИОННОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭКСТРАВЕЗИКАЛЬНОЙ АНТИРЕФЛЮКСНОЙ ОПЕРАЦИИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук В.И. Дубров

Кафедра урологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме: В работе представлено сравнение результатов модифицированной и традиционной лапароскопической экстравезикальной антирефлюксной операции у детей.

Ключевые слова: лапароскопическая экстравезикальная антирефлюксная операция.

Resume: The paper compares the results of the modified and traditional laparoscopic extravesical antireflux surgery in children.

Keywords: laparoscopic extravesical antireflux operation

Актуальность. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) характеризуется ретроградным забросом мочи из мочевого пузыря в мочеточник и полостную систему почки, что приводит к развитию инфекции мочевых путей и повреждению паренхимы почек. В последние годы лапароскопическая экстравезикальная антирефлюксная операция начала применяться при лечении ПМР у детей.

Цель: Улучшить результаты применения лапароскопической экстравезикальной антирефлюксной операции при лечении ПМР у детей.

Задачи:

1. Разработать способ фиксации уретеровезикального соустья при выполнении экстравезикальной антирефлюксной операции лапароскопическим методом.
2. Изучить результаты его использования.

Материалы и методы. Односторонняя лапароскопическая экстравезикальная антирефлюксная операция выполнена 92 пациентам (38 мальчиков и 54 девочки) с первичным ПМР III-V степени. Средний возраст детей составил $42,4 \pm 36,3$ месяцев (от 6 месяцев до 15 лет). Основную группу составили 48 пациентов, которым была выполнена односторонняя модифицированная лапароскопическая экстравезикальная операция с фиксацией мочеточника. В контрольную группу были включены 44 ребенка, перенесших хирургическое вмешательство по стандартной методике. Суть модификации заключалась в лигатурной фиксации уретеровезикального соустья к зоне мочепузырного треугольника и его погружении в полость мочевого пузыря. В обеих группах сравнивались характеристики пациентов, длительность операций, периоперационные осложнения и отдаленные результаты лечения. Показаниями к операции являлись: рецидивирующее течение пиелонефрита на фоне антибактериальной профилактики, появление новых почечных рубцов по данным нефросцинтиграфии, а также неэффективность или предполагаемая неэффективность эндоскопической коррекции.

Результаты и их обсуждение. Все операции были выполнены лапароскопически. Средняя продолжительность операции составила в группе стандартной методики $107,5 \pm 32,2$ минут, в группе с фиксацией мочеточника $88,3 \pm 29,4$ минуты

($p=0,046$). Интраоперационных осложнений не было в обеих группах. Нарушение мочеиспускания в послеоперационном периоде отмечено у 2 детей (4,5%) в группе, где применялась традиционная методика ($p=0,2$). Фебрильная инфекция мочевых путей отмечена только у 1 ребенка (2,1%) в группе, где выполнялась операция с фиксацией мочеточника ($p=0,48$). Отдаленные результаты прослежены у всех детей, минимальный срок наблюдения после операции составил 6 месяцев. Рецидив ПМР по результатам контрольной микционной цистоуретрографии был выявлен у 8 пациентов группы стандартной операции (18,2%) и не был диагностирован в группе с фиксацией мочеточника ($p < 0,01$). Сохранение мегауретера с полным разрешением рефлюкса наблюдалось только у 1 ребенка (2,1%) с ПМР V степени в группе с фиксацией мочеточника ($p=0,48$). Общая эффективность применения лапароскопической антирефлюксной экстравезикальной операции составила 90,2% (в основной группе – 97,9%, в контрольной – 81,8%).

Таблица 1. Сравнение групп

Показатель	Контрольная группа n=44	Основная группа n=48	Значение p
Длительность операции, минут	107+/-32,2	88,3+/-29,4	0,046
Фебрильная инфекция мочевых путей, случаев (%)	0	1(2,1)	0,48
Повреждение слизистой оболочки мочевого пузыря, случаев (%)	7(15,9)	8(16,6)	0,57
Нарушение мочеиспускания, случаев (%)	2(4,5)	0	0,2
Рецидив ПМР, случаев (%)	8(18,2)	0	<0,01
Обструкция мочеточника, случаев (%)	0	1(2,1)	0,48
Эффективность, %	81,8	97,9	<0,05

Проведена оценка частоты рецидивов в контрольной группе в зависимости от степени ПМР. Установлено, что рецидив рефлюкса был выявлен при ПМР IV степени у 6 пациентов (23,1%) и при ПМР V степени у 2 детей (50,0%), у пациентов с ПМР III степени разрешение рефлюкса получено во всех случаях.

Выводы:

1. Лапароскопическая экстравезикальная антирефлюксная операция является безопасной и эффективной процедурой с результативностью, сопоставимой с открытыми вмешательствами.

2. Дистальная фиксация мочеточника – простой и выполнимый прием при проведении лапароскопической экстравезикальной операции, позволяющий улучшить частоту разрешения ПМР.
3. Применение операции целесообразно при ПМР III-IV степени.

T.V. Malashchenko

COMPARISON OF THE RESULTS OF THE MODIFIED AND TRADITIONAL LAPAROSCOPIC EXTRAVESIC ANTIREFLEX OPERATION IN CHILDREN

Tutor: PhD V.I. Dubrov

*Department of urology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Zaontz M.R, Maizels M., Sugar E.C., Firlit C.F. Detrusorrhaphy: extravesical ureteral advancement to correct vesicoureteral reflux in children. J Urol. 1987; 138 (4 Pt 2): 947–949.
2. Lopez M., Varlet F. Laparoscopic extravesical transperitoneal approach following the Lich–Gregoir technique in the treatment of vesicoureteral reflux in children. J Pediatr Surg. 2010; 45(4): 806–810.
3. Riquelme M., Aranda A., and Rodriguez C. Laparoscopic extravesical transperitoneal approach for vesicoureteral reflux. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2006; 16(3): 312–316.
4. Kojima Y., Mizuno K., Umemoto Y., Yasui T., Hayashi Y., Kohri K. Ureteral Advancement in Patients Undergoing Laparoscopic Extravesical Ureteral Reimplantation for Treatment of Vesicoureteral Reflux. J Urol. 2012; 188(2): 582–587.
5. Smith R.P., Oliver J.L., Peters C.A. Pediatric robotic extravesical ureteral reimplantation: comparison with open surgery. J Urol. 2011; 185(5): 1876–1881.