

*Малащенко Т. В.*

## **БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕМ МЕГАУРЕТЕРЕ У ДЕТЕЙ**

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

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Хирургическое лечение мегауретера у детей является одной из наиболее актуальных проблем педиатрической урологии. Для хирургической коррекции мегауретера применяются различные варианты реимплантации мочеточника в мочевой пузырь. Эффективность операций составляет 85-95%. В последние годы при лечении мегауретера начали применяться лапароскопические вмешательства, которые обладают низкой травматичностью, хорошим косметическим результатом и позволяют сократить период реабилитации.

**Цель:** оценить результаты применения лапароскопической реимплантации мочеточника при одностороннем рефлюксирующем мегауретере у детей.

**Материалы и методы.** Для оценки эффективности метода лапароскопической реимплантации мочеточника у пациентов детского возраста проведено проспективное экспериментальное клиническое исследование. В исследование были включены 23 ребенка с односторонним первичным рефлюксирующим мегауретером. Средний возраст пациентов составил  $28,3 \pm 17,4$  месяцев (от 6 месяцев до 8 лет), мальчиков было 15 (65,2%), девочек – 8 (34,8%). Нейрогенный мочевой пузырь, клапаны задней уретры, предшествующие открытые или лапароскопические операции на мочевом пузыре, являлись критериями исключения. Показаниями к хирургическому лечению являлись прогрессирующая дилатация чашечно-лоханочной системы почки и мочеточника, рецидивирующее течение пиелонефрита, снижение функциональной активности почки. Всем детям была выполнена односторонняя лапароскопическая экстравезикальная реимплантация мочеточника с формированием подслизистого тоннеля в поперечном направлении на задней стенке мочевого пузыря.

**Результаты и их обсуждение.** Все вмешательства были выполнены лапароскопически без конверсии в открытую операцию. Средняя продолжительность вмешательства составила  $143,9 \pm 29,1$  минут (120 – 210 минут). Интраоперационная кровопотеря во всех случаях была незначительной. Ни у кого из пациентов не отмечено ранних послеоперационных осложнений, включая выраженную гематурию, подтекание мочи по дренажу из брюшной полости, обострение хронического пиелонефрита и обструкцию мочеточника. После удаления уретрального катетера все дети мочились самостоятельно, без признаков дисфункционального мочеиспускания. Отдаленные результаты прослежены у всех пациентов за период не менее 6 месяцев. Обструкция мочеточника с сохранением выраженного уретерогидронефроза выявлена у 1 пациента (4,3%). У всех остальных детей по результатам ультразвукового и радионуклидного исследований отмечено значительное уменьшение дилатации чашечно-лоханочной системы почки и мочеточника. По результатам контрольной микционной цистоуретрографии пузырно-мочеточниковый рефлюкс III степени был диагностирован у 1 ребенка (4,3%). Общая эффективность применения лапароскопической реимплантации мочеточника составила 91,3%, повторные вмешательства проведены 2 пациентам (8,7%).

**Выводы.** По своей эффективности лапароскопическая экстравезикальная реимплантация мочеточника у детей с рефлюксирующим мегауретером сопоставима с открытыми вмешательствами. Формирование подслизистого тоннеля в поперечном направлении позволяет создать надежный антирефлюксный механизм у большинства пациентов. Однако проведение дальнейших исследований с включением двусторонних операций позволит достоверно оценить эффективность методики.