

Липинская А. Е.

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИДРОНЕФРОЗА НИЖНЕЙ ПОЛОВИНЫ УДВОЕННОЙ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ

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

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Удвоение мочевых путей является наиболее частой аномалией мочевых путей и нередко сочетается с гидронефрозом нижней половины почки. Обструкция лоханочно-мочеточникового сегмента может наблюдаться как при полном, так и неполном удвоении мочеточника. В настоящее время лапароскопическая пиелопластика наиболее часто применяется для коррекции гидронефроза, однако при удвоении мочевых путей использование этого метода считается сложной задачей в связи с различными анатомическими вариантами.

Цель: оценить результаты малоинвазивного хирургического лечения гидронефроза нижней половины удвоенной почки у детей с использованием лапароскопического доступа.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, в которое включен 41 пациент детского возраста. Все дети перенесли лапароскопическую операцию по поводу обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента нижней половины удвоенной почки. Протокол обследования включал лабораторные тесты, ультразвуковое исследование органов мочевой системы, микционную цистографию, динамическую нефросцинтиграфию, при необходимости точной визуализации применялась экскреторная урография. Контрольное обследование проведено всем пациентам через 6-12 месяцев после операции.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст на момент операции составил 13 месяцев (интервал 5–32 месяца), мальчиков было 22 (53,7%). Полное удвоение мочеточников наблюдалось у 23 пациентов (56,1%), неполное – у 18 (43,9%). В зависимости от формы аномалии применялись различные виды операции. У 22 пациентов (53,7%) при полном или неполном удвоении мочеточника (низкое слияние, длинный мочеточник нижнего сегмента) была выполнена пиелопластика нижней половины по Хайнс-Андерсену. Пиелоуретероанастомоз (лоханки нижней половины и мочеточника верхней половины по типу бок в бок) применялся у 15 детей (36,6%) с неполным удвоением мочеточника (высокое слияние, короткий мочеточник нижнего сегмента). При сопутствующем мегауретере верхнего сегмента у 4 пациентов (9,8%) пиелопластика нижней половины сочеталась с уретеропиелоанастомозом (мочеточник верхней половины и лоханки нижней половины по типу конец в бок). Дренирование верхних мочевых путей в послеоперационном периоде осуществлялось посредством внутреннего мочеточникового стента у 20 пациентов (48,8%), у 21 ребенка (51,2%) – при помощи нефростомы. Среднее время операции составило 80 минут (интервал 70–110 минут). Интраоперационных осложнений не было, кровопотеря была незначительной. Послеоперационные осложнения отмечены у 4 детей (9,8%). У 3 пациентов (7,3%) наблюдалась фебрильная инфекция мочевых путей (степень I по шкале Clavien-Dindo), у 1 ребенка (2,4%) развился мочево-затек в брюшную полость в связи с обструкцией стента, что потребовало выполнения пункционной нефростомии (степень III по шкале Clavien-Dindo).

При оценке отдаленных результатов у 39 пациентов (95,1%) отмечено уменьшение степени дилатации чашечно-лоханочной системы, повторное реконструктивное вмешательство выполнено 2 детям (4,9%).

Выводы. Гидронефроз нижней половины при удвоении почки является вариабельной аномалией, поэтому необходим индивидуальный хирургический подход. Лапароскопический доступ является безопасным и эффективным, показатель успеха составил 95,1%.