

Можар А.С.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ РИГИДНОЙ И ГИБКОЙ НЕФРОСКОПИИ ПРИ МАЛОИНВАЗИВНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ФОРМИРОВАНИЕМ КОНКРЕМЕНТОВ В ЧАШЕЧКАХ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Дубров В.И.

*Кафедра урологии и нефрологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Гидронефроз вследствие обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента является одной из наиболее частых аномалий мочевых путей у детей. Вследствие стаза мочи и инфекции при гидронефрозе значительно возрастает риск развития конкрементов в почках. Наличие нефролитиаза является неоспоримым показанием к хирургическому лечению – пиелопластике с пиелолитотомией. В настоящее время лапароскопическая пиелопластика стала основным методом оперативного лечения гидронефроза. Наличие конкрементов требует их удаления вовремя лапароскопической операции. Вопрос о наиболее эффективном методе лечения до сих пор остается открытым.

Цель: оценить эффективность трансабдоминальной пиелолитотомии с применением гибкого и ригидного нефроскопов при лапароскопическом лечении гидронефроза в сочетании с камнями чашечек почки.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ форм «Медицинская карта стационарного пациента» на базе УЗ «2 ГДКБ» г. Минска за период 2009-2025 годов. В исследование включены 40 пациентов с гидронефрозом, осложненным формированием конкрементов в чашечках почки. Возраст пациентов составлял от 4 месяцев до 17 лет (медиана – 74,5 месяцев, интерквартильный интервал 35,3–140,7). Мальчиков было 23 (57,5%), девочек – 17 (42,5%). Правосторонний гидронефроз наблюдался у 21 ребенка (52,5%), левосторонний – у 19 (47,5%). Всем пациентам выполнена лапароскопическая пиелопластика с пиелолитотомией. В зависимости от способа извлечения камней из чашечек почки все пациенты разделены на 2 группы. Основную группу составили 26 пациентов, которым конкременты извлекали при помощи ригидного нефроскопа размером. В группу сравнения включены 14 детей, у которых при удалении конкрементов использовался фибронефроскоп. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программ MS Excel и STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. Все операции проведены лапароскопическим доступом, без конверсий. Длительность операций в основной и контрольной группах статистически не различалась. Интраоперационных осложнений не отмечалось. Количество извлеченных конкрементов у пациентов основной группы составило от 1 до 124, в контрольной – от 1 до 30. Осложнения в раннем послеоперационном периоде развились у 3 пациентов (11,5%) в основной группе и у 1 ребенка (7,1%) в контрольной. Абдоминальный дренаж удалялся на 2-3 сутки после операции при отсутствии значимого количества, отделяемого из брюшной полости. Нефростомический дренаж удалялся не ранее чем через 10 дней после операции после предварительного зажатия на срок не менее 1 суток. Стент извлекался во время цистоскопии при повторной госпитализации через 1 месяц после пиелопластики. При использовании фибронефроскопа полное удаление конкрементов отмечено у 10 пациентов (71,4%), при применении ригидного нефроскопа – у 25 (96,2%). Отдаленные результаты оценивались через 6 и более месяцев после операции. У всех детей наблюдалась положительная динамика со стороны гидронефроза.

Выводы. Лапароскопическая пиелопластика с сопутствующей пиелолитотомией с использованием ригидного нефроскопа является эффективным и безопасным методом лечения гидронефроза, осложненного формированием конкрементов в чашечках почки. Частота полного удаления камней выше при применении ригидного инструмента по сравнению с гибкой нефроскопией.