

*Свекатун В. Н.*

## **НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дмитрияков В. А.*

*Кафедра детских болезней*

*Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье*

**Актуальность.** На пороки развития органов мочевыделительной системы приходится более 40% от всех врожденных патологий. Обструктивный и рефлюксирующий мегауретер составляют около 14,0% всех аномалий мочевой системы. Встречается мегауретер с частотой 1:10.000, в 5 раз чаще у мальчиков.

Диагностика и лечение первичного обструктивного мегауретера и в данное время остается нелегкой задачей. Несмотря на большое количество научных исследований, проблема тактики ведения детей с этой патологией остается актуальной. Продолжаются поиски оптимального варианта оперативного вмешательства, что объясняет большое количество используемых методик.

**Цель:** исследование и разработка малоинвазивных технологий в лечении мегауретера у детей, альтернативных открытым хирургическим методам, что позволит снизить травматичность оперативных вмешательств, уменьшить количество послеоперационных осложнений, улучшить результаты лечения. Перспективным является метод трансвезикального ретроградного внутреннего стентирования мочеточников.

**Материалы и методы.** Нами использовался двойной стент типа pigtail, изготовленный из текофлекса с гидрофильным покрытием, диаметром 4,5 - 8,5 Fr, длиной 8-30 см.

Всем больным проводилась цистоскопия для оценки анатомических ориентиров мочевого пузыря. По общепринятой методике вводился соответствующий возрасту стент до лоханки скомпрометированной почки. В случае наличия препятствия, производилась его оценка, осуществлялись бужирование или балонная дилатация данного отдела мочеточника, и проводилась повторная попытка стентирования. Срок нахождения стента от 1 до 4 месяцев, при контроле УЗИ.

**Результаты и их обсуждение.** С 2006 года в клинике детской хирургии с первичным обструктивным мегауретером по методике трансвезикального ретроградного внутреннего стентирования мочеточников пролечено 39 детей (51 мочеточник) в возрасте от 3 месяцев до 5 лет. Ещё у 8 больных стентирование было безуспешным, так как из-за механического препятствия стент провести не удалось.

Оценка результатов проводилась по четырехбальной системе: 35,9% (14 детей) – отлично, 28,2% (11 детей) – хорошо, 20,5% (8 детей) – удовлетворительно, 15,4% (6 детей) – неудовлетворительно. Положительный результат достигнут у 33 (84.6%) пациентов. Данные результаты сопоставимы с другими исследователями.

**Выводы.** При лечении урологической патологии у детей нужно помнить о диспропорции роста и дисфункции созревания органов мочевыводящей системы.

Трансвезикальное ретроградное внутреннее стентирование скомпрометированных мочеточников является в большинстве случаев альтернативным методом для открытых хирургических операций в лечении мегауретера у детей.

Дальнейшее исследование и совершенствование данного метода позволит ему занять достойное место в лечении мегауретера у детей.