

А. В. Бадей

ЛЕЧЕНИЕ МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. И. А. Скобеюс

Кафедра урологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Республиканский центр детской урологии на базе 2 ГДКБ, г. Минск*

Резюме. ВПР МВС - до 32% от всех ВПР, диагностированных в пренатальном периоде. Обструктивные уropатии - до 45% от всех ВПР МВС, представляют непосредственную угрозу жизни ребенка, поэтому особую актуальность приобретает прогнозирование и выбор постнатальной тактики лечения.

Ключевые слова: мегауретер.

Resume. Congenital malformations of the urinary system - up to 32 % of all congenital malformations diagnosed prenatally . Obstructive uropathy - up to 45 % of all congenital malformations of the urinary system , represent a direct threat to a child's life , therefore especially important to prediction and selection of postnatal treatment strategy

Keywords: megaureter.

Актуальность. Вопросы лечения мегауретера не нашли еще окончательного решения. До настоящего времени не выработаны единые точки зрения на механизмы развития мегауретера. Продолжают обсуждаться различные методы оперативной коррекции пузырно-мочеточникового сегмента при данной патологии, не изучены результаты многолетних наблюдений за больными, а также состояние и развитие почек в отдаленные сроки после операций и при динамическом наблюдении без оперативного вмешательства [1,2]. Это послужило основанием для выполнения настоящей работы.

Цель: по анализу результатов у больных с мегауретером определить пути улучшения диагностических и лечебных мероприятий.

Задачи:

1. Выявить особенности функционирования почек в зависимости от нарушений уродинамики и инфекции мочевых путей при мегауретере;
2. Определить дифференциально-диагностические критерии функциональной и органической обструкции при мегауретере;
3. Разработать лечебно-диагностический алгоритм при различных формах дисплазии мочеточника;
4. Провести анализ проведенного лечения.

Материалы и методы. По данным Республиканского центра детской урологии на базе 2 ГДКБ в период с 2013 по 2015 гг. лечилось 263 ребенка с диагнозом первичного и вторичного мегауретера.

Комплексное (первичное и контрольное) обследование каждого ребенка наряду со стандартными методами лабораторной диагностики включало ультразвуковое исследование с доплерографией, микционную уретероцистиграфию, радиоизотопную динамическую нефросцинтиграфию с лазиксом [3].

Внутривенная урография и цистоскопия выполнялись по показаниям. Особое

внимание, при выборе тактики лечения, уделялось ультразвуковой доплерографии и изотопному исследованию с фармакологической нагрузкой. Целью метода являлось определение динамического состояния верхних мочевых путей, наличие инфекции и состояние анатомо-морфологической структуры почек. При отсутствии выраженных изменений пациентам проводился динамический контроль, при инфекции и снижении функции почек применялось хирургическое вмешательство.

Результаты и их обсуждение. В 29 случаях был выполнен внепузырный уретероцистонеоанастомоз (УНЦА), в послеоперационном периоде в 2 случаях развился пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР); 4 пациентам проведено стентирование поражённой почки и трансуретральная резекция клапанов задней уретры (ТУР КЗУ) одновременно; операция Коэна была проведена в 5 случаях.

В послеоперационном периоде у всех пациентов наблюдалась положительная динамика, которая характеризовалась: увеличением паренхимы; снижение дилатации; в течении 6 месяцев этим больным проводилась поддерживающая антибактериальное лечение.

В 27 случаях выполнена ТУР КЗУ, в последующем у трех был выполнен УНЦА. При рефлюксирующем мегауретере 3-4 степени в 7 случаях выполнена эндоскопическая коррекция рефлюкса введением дефлюкса.

В связи с грубым нарушением анатомо-функционального состояния почки и наличием острого пиелонефрита 5 больным была выполнена пункционная нефростома.

Динамический контроль был осуществлён у 187 (71%) детей в течении двух лет. На основании полученных данных выработан алгоритм лечения больных с мегауретером, где основными критериями являлись функция, инфекция и нарушения анатомо-морфологической структуры почек.

Выводы:

1 Функциональное состояние почек у детей с мегауретером зависит от локализации уровня обструкции.

2 Дифференциально-диагностическим критерием органической и функциональной обструкции служило ультразвуковое доплерографическое исследование, радиоизотопное исследование с лазиксом и микционная цистограмма.

3 Разработанный алгоритм лечения детей с мегауретером, позволил осуществлять дифференцированный подход при данном заболевании.

4 Инфекция, прогрессирующая дилатация и снижение функции почек требовало активной хирургической тактики.

A. V. Badey

MEGAURETER, TREATMENT IN CHILDREN

Tutor Associate professor I. A. Skobeyus

Department of Urology

Belarusian State Medical University, Minsk

**Republican Center for Pediatric Urology at the base of 2 CCCH, Minsk*

Литература

1. Подуровская, Ю. Л. Дифференциально-диагностические критерии функциональной и органической обструкции при нерефлюксирующем мегауретере у детей. автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : 14.00.35 / Ю. Л. Подуровская – Москва, 2007, – 25 с.
2. Urology / Campbell-Wash//– Vol.1 10th edition 2012. – P.3212-3218
3. Юшко Е. И. Диагностика первичного обструктивного мегауретера у новорожденных и детей грудного возраста./Е.И.Юшко // Детская хирургия. – 2010. – №5 – с. 30-35