

***Скобеюс И.А., Дружинин Г.В., Шкутов А.О.,
Дубров В.И.***

*Республиканский центр детской урологии,
Минск, Республика Беларусь*

ВЕЗИКОСКОПИЧЕСКАЯ РЕИМПЛАНТАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ У ДЕТЕЙ.

Актуальность. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) является важнейшей проблемой детской урологии. Хирургическое лечение ПМР показано при неэффективности консервативной терапии, при наличии

обострений пиелонефрита или ухудшении функции почек в процессе динамического наблюдения. Существуют различные методы оперативного лечения: открытые, эндоскопические и лапароскопические операции. Одной из самых популярных методик является открытая антирефлюксная операция Коэна. Эффективность этого метода достигает 95%, однако ей присущи все недостатки «открытых» операций. Поэтому в последние годы появились тенденция выполнения операции Коэна малоинвазивным везикоскопическим доступом.

Цель. Изучить результаты везикоскопической реимплантации мочеточников у детей с ПМР.

Материал и методы. За период с 2011 по 2014 годы в республиканском центре детской урологии везикоскопическая реимплантация мочеточников выполнена у 12 детей (8 девочек и 4 мальчика), страдающих ПМР. Односторонний ПМР выявлен в 10 случаях, двусторонний – в 2. У 3 пациентов отмечались парауретеральные дивертикулы значительных размеров. Возраст детей на момент операции составил от 6 до 13 лет. Метод операции: под цистоскопическим контролем (СО₂ цистоскопия) мочевого пузыря фиксировался к передней брюшной стенке с помощью лигатур. Затем производилась установка трех лапароскопических троакаров диаметром 3-5мм: 1-й – по срединной линии живота на 3-5 см выше лона, 2-й и 3-й троакары – справа и слева трансректально на 3-5 см от первого. Острым способом выделялся дистальный отдел мочеточника на протяжении 4-6 см. При необходимости на этом этапе полностью выделялись и удалялись парауретеральные дивертикулы. В поперечном направлении создавался подслизистый тоннель. Мочеточники проводились через тоннель и фиксировались к слизистой мочевого пузыря. Длительность операции составила от 120 до 290 мин. Дренаж мочевого пузыря в постоперационном периоде осуществлялся с помощью уретрального катетера или цистостомического дренажа в течение 3-5 дней. В одном случае, у пациентки с двусторонним ПМР, потребовалась конверсия на заключительном этапе уретероцистостомии в связи с миграцией троакара из мочевого пузыря и нагнетанием углекислого газа в паравезикальную клетчатку.

Результаты и обсуждение. Осложнений в раннем послеоперационном периоде не отмечено. Длительность наблюдения составила от 1 года до 5 лет. Рецидивов пиелонефрита не наблюдалось ни у одного ребенка. При контрольном обследовании у всех 8 пациентов по данным микционной цистограммы ПМР не определялся. По результатам статической нефросцинтиграфии не отмечено появления новых рубцовых изменений в почках. Обструкции уретеровезикального соустья по данным ультразвукового исследования, не выявлено.

Везикоскопическая реимплантация мочеточника объединяет в себе основные принципы операции Коэна, а также малотравматичность, свойственную лапароскопическим операциям. Недостатком метода является возрастное ограничение пациентов, так как у детей младше 4-5 лет, как правило, объем мочевого пузыря недостаточен для выполнения везикоскопической операции.

Выводы. Везикоскопическая реимплантация мочеточников является высокоэффективным малотравматичным методом ликвидации ПМР. Эффективность данного метода, сопоставима с результатами традиционной операции Коэна.