

Сравнение результатов модифицированной и традиционной лапароскопической экстравезикальной антирефлюксной операции у детей

Малащенко Татьяна Валерьевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Дубров Виталий. Игоревич, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) характеризуется ретроградным забросом мочи из мочевого пузыря в мочеточник и полостную систему почки, что приводит к развитию инфекции мочевых путей и повреждению паренхимы почек. В последние годы лапароскопическая экстравезикальная антирефлюксная операция начала применяться при лечении ПМР у детей. В опубликованных исследованиях результативность операции составила от 72% до 100%.

Цель исследования

Улучшить результаты применения лапароскопической экстравезикальной антирефлюксной операции при лечении ПМР у детей.

Материалы и методы

Односторонняя лапароскопическая экстравезикальная антирефлюксная операция выполнена 92 пациентам (38 мальчиков и 54 девочки) с первичным ПМР III-V степени. Средний возраст детей составил $42,4 \pm 36,3$ месяцев (от 6 месяцев до 15 лет). Основную группу составили 48 пациентов, которым была выполнена односторонняя модифицированная лапароскопическая экстравезикальная операция с фиксацией мочеточника. В контрольную группу были включены 44 ребенка, перенесших хирургическое вмешательство по стандартной методике. Суть модификации заключалась в лигатурной фиксации уретерovesикального соустья к зоне мочепузырного треугольника и его погружении в полость мочевого пузыря. В обеих группах сравнивались характеристики пациентов, длительность операций, периоперационные осложнения и отдаленные результаты лечения.

Результаты

Все операции были выполнены лапароскопически. Средняя продолжительность операции составила в группе стандартной методики $107,5 \pm 32,2$ минут, в группе с фиксацией мочеточника $88,3 \pm 29,4$ минуты ($p=0,046$). Интраоперационных осложнений не было в обеих группах. Нарушение мочеиспускания в послеоперационном периоде отмечено у 2 детей (4,5%) в группе, где применялась традиционная методика ($p=0,2$). Фебрильная инфекция мочевых путей отмечена только у 1 ребенка (2,1%) в группе, где выполнялась операция с фиксацией мочеточника ($p=0,48$). Отдаленные результаты прослежены у всех детей, минимальный срок наблюдения после операции составил 6 месяцев. Рецидив ПМР по результатам контрольной микционной цистоуретрографии был выявлен у 8 пациентов группы стандартной операции (18,2%) и не был диагностирован в группе с фиксацией мочеточника ($p < 0,01$). Сохранение мегауретера с полным разрешением рефлюкса наблюдалось только у 1 ребенка (2,1%) с ПМР V степени в группе с фиксацией мочеточника ($p=0,48$). Общая эффективность применения лапароскопической антирефлюксной экстравезикальной операции составила 90,2% (в основной группе – 97,9%, в контрольной – 81,8%). Проведена оценка частоты рецидивов в контрольной группе в зависимости от степени ПМР. Установлено, что рецидив рефлюкса был выявлен при ПМР IV степени у 6 пациентов (23,1%) и при ПМР V степени у 2 детей (50,0%), у пациентов с ПМР III степени разрешение рефлюкса получено во всех случаях.

Выводы

Лапароскопическая экстравезикальная антирефлюксная операция является безопасной и эффективной процедурой с результативностью, сопоставимой с открытыми вмешательствами. Дистальная фиксация мочеточника – простой и выполнимый прием при проведении лапароскопической экстравезикальной операции, позволяющий улучшить частоту разрешения ПМР.