

Т. В. Малащенко
**БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ОПЕРАЦИИ ПРИ РЕФЛЮКСИРУЮЩЕМ МЕГАУРЕТЕРЕ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук В.И. Дубров
*Кафедра урологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

T.V. Malashchenko
**NEAREST AND LONG-TERM RESULTS OF THE LAPAROSCOPIC OPERA-
TION DURING A MEGAURETTER REFLECTED IN CHILDREN**

Tutor: PhD V.I. Dubrov
*Department of urology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В работе представлена оценка эффективности метода лапароскопической реимплантации мочеточника при одностороннем рефлюксирующем мегауретере у детей.

Ключевые слова: рефлюксирующий мегауретер.

Resume. The paper presents an assessment of the effectiveness of the method of laparoscopic reimplantation of the ureter with unilateral reflective megaureter in children.

Keywords: refluxing megaureter.

Актуальность. Хирургическое лечение мегауретера у детей является одной из наиболее актуальных проблем педиатрической урологии [1]. Для хирургической коррекции мегауретера применяются различные варианты реимплантации мочеточника в мочевой пузырь [2]. Эффективность операций составляет 85-95% [3,4]. В последние годы при лечении мегауретера начали применяться лапароскопические вмешательства, которые обладают низкой травматичностью, хорошим косметическим результатом и позволяют сократить период реабилитации.

Цель: оценить результаты применения лапароскопической реимплантации мочеточника при одностороннем рефлюксирующем мегауретере у детей.

Задачи:

1. Разработать способ лапароскопической реимплантации мочеточника для лечения мегауретера у детей.
2. Изучить результаты его использования.

Материалы и методы. Для оценки эффективности метода лапароскопической реимплантации мочеточника у пациентов детского возраста проведено проспективное экспериментальное клиническое исследование. В исследование были включены 23 ребенка с односторонним первичным рефлюксирующим мегауретером (таблица 1).

Табл. 1. Сравнение групп

Показатель	Контрольная группа n=20	Основная группа n=23	Значение p
------------	----------------------------	-------------------------	------------

Возраст месяцев	36,7±23,5	28,3±17,5	>0,05
Пол, количество %, мальчики девочки	11(55%) 9 (45%)	15 (62,5%) 8 (34,8%)	>0,05
Сторона операции, количество %, справа слева	7 (35%) 13 (65%)	9 (39,1%) 14 (61,9%)	>0,05

Средний возраст пациентов составил 28,3±17,4 месяцев (от 6 месяцев до 8 лет), мальчиков было 15 (65,2%), девочек – 8 (34,8%). Нейрогенный мочевой пузырь, клапаны задней уретры, предшествующие открытые или лапароскопические операции на мочевом пузыре, являлись критериями исключения. Показаниями к хирургическому лечению являлись прогрессирующая дилатация чашечно-лоханочной системы почки и мочеточника, рецидивирующее течение пиелонефрита, снижение функциональной активности почки. Всем детям была выполнена односторонняя лапароскопическая экстравезикальная реимплантация мочеточника с формированием подслизистого тоннеля в поперечном направлении на задней стенке мочевого пузыря.

Результаты и их обсуждение. Все вмешательства были выполнены лапароскопически без конверсии в открытую операцию (таблица 2).

Табл. 2. Сравнение результатов контрольной и основной группы

Показатель	Контрольная группа n=20	Основная группа n=23	Значение p
Длительность операции, минут	87±32,2	143,9±29,1	<0,05
Интраоперационные осложнения	0	0	-
Обструктивный пиелонефрит %	1 (5,0%)	0	>0,05
Рецидив ПМР, случаев %	2 (10,0%)	1 (4,3%)	>0,05
Поздняя обструкция мочеточников, случаев %	0	1 (4,3%)	>0,05
Эффективность, %	90,0%	91,4%	>0,05

Средняя продолжительность вмешательства составила 143,9±29,1 минут (120 – 210 минут). Интраоперационная кровопотеря во всех случаях была незначительной. Ни у кого из пациентов не отмечено ранних послеоперационных осложнений, включая выраженную гематурию, подтекание мочи по дренажу из брюшной полости, обострение хронического пиелонефрита и обструкцию мочеточника. После удаления уретрального катетера все дети мочились самостоятельно, без признаков дисфункционального мочеиспускания. Отдаленные результаты прослежены у всех пациентов за период не менее 6 месяцев. Обструкция мочеточника с сохранением выраженного уретерогидронефроза выявлена у 1 пациента (4,3%). У всех остальных детей по результатам ультразвукового и радионуклидного исследований отмечено значительное уменьшение дилатации чашечно-лоханочной системы почки и

мочеточника. По результатам контрольной микционной цистоуретрографии пузырно-мочеточниковый рефлюкс III степени был диагностирован у 1 ребенка (4,3%). Общая эффективность применения лапароскопической реимплантации мочеточника составила 91,3%, повторные вмешательства проведены 2 пациентам (8,7%).

Выводы:

1 По своей эффективности лапароскопическая экстравезикальная реимплантация мочеточника у детей с рефлюксирующим мегауретером сопоставима с открытыми вмешательствами.

2 Формирование подслизистого тоннеля в поперечном направлении позволяет создать надежный антирефлюксный механизм у большинства пациентов.

3 Проведение дальнейших исследований с включением двусторонних операций позволит достоверно оценить эффективность методики.

Литература

1. Smith R.P., Oliver J.L., Peters C.A. Pediatric robotic extravesical ureteral reimplantation: comparison with open surgery/ R.P. Smith, J.L. Oliver, C.A. Peters // Journal Urology. – 2011.– №185(5). – P. 1876–1881.
2. Riquelme M., Aranda A., and Rodriguez C. Laparoscopic extravesical transperitoneal approach for vesicoureteral reflux / M. Riquelme, A. Aranda, C. Rodriguez // J Laparoendosc Adv Surg Tech A.– 2006.– №16(3). – P. 312–31
3. Kojima Y., Mizuno K., Umemoto Y. Ureteral Advance-ment in Patients Undergoing Laparoscopic Extravesical Ureteral Reimplantation for Treatment of Vesicoureteral Reflux / Y. Kojima, K. Mizuno, Y. Umemoto et. al. // Journal Urology. – 2012.– №188(2). – P 582–587.
4. Lopez M., Varlet F. Laparoscopic extravesical transperitoneal approach following the Lich–Gregoir technique in the treatment of vesicoureteral reflux in children / M. Lopez, F. Varlet // J Pediatr Surg. 2010. – №45(4). – P. 806–810.