

Сидоренко А. А., Илбуть Т. А.

**ПРИМЕНЕНИЕ УРЕТЕРОЦИСТОАНАСТОМОЗА ИЗ ВНЕПУЗЫРНОГО
ДОСТУПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ.**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Иодковский К. М.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Высокая частота заболеваний мочевой системы фоне врожденных аномалий развития и трудности диагностики и лечения является одной из сложных и актуальных в наше время. Спорным остается вопрос хирургического лечения обструктивных уропатий у детей. Некоторые рекомендуют проводить его не ранее 3-4 лет, в то же время, другие являются сторонниками оперативного вмешательства у новорожденных и грудных детей.

Цель: изучить особенности методов диагностики и хирургического лечения обструктивных уропатий у детей.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты хирургического лечения пациентов (n=46) страдающих обструктивными уропатиями за 2010-2019 гг. лечившихся в УЗ «ГОДКБ». Источником информации явились «Медицинские карты стационарного больного».

Результаты и их обсуждение. Чаще данная патология была выявлена у мальчиков - 24 (52,2%) и 22 (47,8%) девочек. Диагноз пузырно-мочеточникового рефлюкса (III-IV ст.) был выставлен 21 пациенту (45,6%): правосторонний у 5 пациентов, левосторонний у 11 и двустороннее поражение выявлено у 5 пациентов. Мегауретер наблюдался у 26 (56%) пациентов. Обструктивный у 9 детей, рефлюксирующий у 6 и двустороннее поражение отмечено у 4 пациентов. Данная патология была выявлена внутриутробно в 17 случаях (36,9%), у 7 пациентов (15,2%) при прохождении УЗИ в связи с обследованием по поводу инфекции мочевыделительной системы. Хирургическое лечение, при данных пороках развития, выполнялось методом наложения уретероцистоанастомоза внепузырным доступом по Барри. 32 пациента оперированы старше года и 14 детей было прооперировано в возрасте до 1 года. В 3 случаях при выраженном снижении функции почки хирургическое лечение обструктивного мегауретера выполнялось в два этапа: 1-й этап - наложение уретерокутанеостомы, вторым этапом проводилось реконструктивная операция по коррекции ВПР: уретероцистоанастомоз по Барри. Рецидив заболевания наблюдался в 3 случаях, у 1 пациента наблюдалось появление рефлюкса на противоположной стороне. В отдаленном послеоперационном периоде обострение пиелонефрита наблюдалось у 6 пациентов.

Выводы. УЗИ скрининг беременных позволил выявить данную патологию у 17 пациентов (36,9%). Операции УНЦА внепузырным доступом, является основным методом лечения обструктивных уропатий у детей, которая позволяет сократить время операции и течение послеоперационного периода.