

Малащенко Т. В.
СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ГЕМИНЕФРУРЕТЕРЭКТОМИИ И ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ НА
ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕГАУРЕТЕРА
УДВОЕННОЙ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук Дубров В. И.
Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Удвоение мочеточника является одной из наиболее частых врожденных урологических аномалий и нередко сочетается с мегауретером одной из половин. Хирургическое лечение заключается в резекции патологического сегмента почки или в формировании ипсилатерального уретеропиелоанастомоза или уретероуретероанастомоза.

Цель: сравнить результаты применения лапароскопических геминефруретерэктомии (ЛГНЭ), уретеропиелоанастомоза (ЛУПА) и уретероуретероанастомоза (ЛУУА) при лечении мегауретера удвоенной почки у детей.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование, в которое включены 102 пациента детского возраста с односторонним мегауретером удвоенного мочеточника. Возраст пациентов на момент операции составлял от 3 месяцев до 17 лет, мальчиков было 26, девочек – 76. У всех пациентов, включенных в исследование, был диагностирован мегауретер одной из половин удвоенной почки: верхней половины – 82 случая, нижней – 20. В зависимости от метода проведенного хирургического лечения все пациенты разделены на две группы. Группу I составили 68 пациентов, которым была выполнена ЛГНЭ пораженной половины почки, резекция верхней половины произведена 61 ребенку, нижней – 7. В группу II были включены 34 ребенка, перенесших ЛУПА или ЛУУА, из них 25 детям выполнен ЛУПА, 9 – ЛУУА. Показаниями к хирургическому лечению служили инфекция мочевых путей и недержание мочи вследствие внепузырной эктопии устья мочеточника. Способ анастомоза (уретеро-уретеро или уретеро-пиело) определялся только интраоперационно в зависимости от анатомических особенностей. Всем пациентам, перенесшим лапароскопическую операцию, через 6-8 месяцев после вмешательства было проведено контрольное обследование, включающее лабораторные и инструментальные исследования. Успешным результатом считалось уменьшение дилатации верхних мочевых путей и сохранение функции почки на дооперационном уровне. Отдаленные результаты прослежены за период от 6 месяцев до 6 лет (медиана 16,5 месяцев).

Результаты и их обсуждение. Интраоперационных осложнений в обеих группах не отмечалось. В раннем послеоперационном периоде осложнение наблюдалось у одного ребенка после ЛУУА (мочевой затек в брюшную полость в связи с обструкцией стента). По сравнению с начальным показателем, среднее снижение функции почки после ЛГНЭ по результатам динамической нефросцинтиграфии составило 4,7%. Сохранение функции почки на дооперационном уровне отмечено у 15 пациентов (22,1%), снижение функции на 1-5% наблюдалось у 38 детей (55,9%), на 6-10% – у 10 (14,7%), на 11–20% – у 3 (4,4%), снижение более чем на 20% – у 2 детей (2,9%), в том числе у 1 ребенка (1,5%) диагностирована полная утрата функции почки. Таким образом, значимое (>5%) снижение функции оставшейся части почки после ЛГНЭ выявлено в 22,1% случаев. У всех пациентов после ЛУПА и ЛУУА при контрольном обследовании отмечено уменьшение степени расширения чашечно-лоханочной системы патологически измененной половины почки, ухудшения функционального состояния почки по данным нефросцинтиграфии не выявлено ни в одном случае.

Выводы. ЛГНЭ и ЛУПА (ЛУУА) являются эффективными способами хирургического лечения мегауретера удвоенного мочеточника у детей. Основным недостатком ЛГНЭ является высокая частота значительного снижения функции оставшегося сегмента почки (22%). Анализ полученных результатов позволяет утверждать, что ЛУПА и ЛУУА являются более безопасными методами, позволяющими избежать риски, характерные для ЛГНЭ, связанные с угрозой потери функции почки.