

Пожарицкий А. М.

СРАВНЕНИЕ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПИЕЛОПЛАСТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Руденко Д. Н.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. С каждым годом растет частота встречаемости гидронефроза (ГН) у новорожденных. С 1990 г. этот показатель вырос на 85 % и в настоящее время составляет 5 % от общего количества пациентов с пороками развития мочевыделительной системы (WHO, 2018 г.). Золотым стандартом лечения ГН в настоящее время считаются лапароскопические пиелопластики (ЛП), которые выполняются наряду с открытыми пиелопластиками (ОП). При этом ЛП имеют ряд недостатков (малый размер операционного поля, длительность вмешательства и т.д.) и характерные интраоперационные осложнения.

Цель: сравнить Приблизженные результаты ЛП и ОП как наиболее востребованные методы оперативного лечения ГН и определить целесообразность использования того или иного метода в зависимости от сложившейся клинической ситуации.

Материалы и методы. Проводилось сравнение двух методов путем рандомизированного проспективного исследования, в которое вошло 16 ЛП и 40 ОП (33 мальчика и 23 девочки в возрасте от 3 месяцев до 15 лет). Операция справа произведена у 17 человек, слева – у 39. У 2 человек отмечено сочетание ГН с мочекаменной болезнью (МКБ). В течение 12 месяцев после вмешательства проведена экскреторная урография и УЗИ. Достоверность различий средних значений показателей оценили с помощью критерия Хи квадрат Пирсона в программе SPSS statistics (16.0 версии).

Результаты и их обсуждение. При проведении ЛП послеоперационные (ПО) осложнения (1 степени по Клавьену, 2004) наблюдались у 6,25 % ($p < 0,05$) пациентов, при ОП осложнения были у 15 % ($p < 0,05$). Причем 80 % осложнений, возникших при ОП, появились при лечении гидронефроза справа. При проведении ЛП такой тенденции не обнаружено. Средняя продолжительность ЛП составила 162 мин. (120–210), тогда как у ОП – 93 мин. (65–135) (разница 43 %). Среднее время пребывания в клинике после ЛП – 9 дней (7–14), при ОП – 18 дней (14–24) (разница 50 %, $p < 0,001$), причем после правосторонней ОП в среднем 21 день (17–24), а после левосторонней 17 дней (14–21) (разница 19 %, $p < 0,001$). Эффективность лечения (уменьшение чашечно-лоханочного сегмента, выздоровление) при проведении ЛП составила 93,75 % (15 чел.), повторное вмешательство потребовалось 6,25 % (1 чел. без улучшений после первой ЛП). Эффективность при ОП – 92,5 % (37 чел.), повторное вмешательство – 7,5 % (2 чел. без улучшений и 1 с улучшениями после ОП), выполнено лапароскопически. Интраоперационные осложнения отсутствовали в обоих случаях. Послеоперационная потребность в диклофенаке при ЛП составила в среднем 104,6 мг, а при ОП 678 мг (разница 85,5 %, $p < 0,01$), что говорит о большей безболезненности метода. Также в ряде случаев удалось оценить кровопотери: при проведении ЛП в среднем 67,3 мл (5 человек), тогда как при ОП 392,6 мл (10 человек) (разница 83 %, $p < 0,01$).

Выводы. Проведение ЛП целесообразнее при рецидиве ГН, либо при его сочетании с МКБ. По всем параметрам сравнения, кроме длительности операции ЛП является более предпочтительным методом лечения ГН, затраты на восстановление пациента после данного вмешательства также будут значительно меньше. С другой стороны, отмечена большая сложность выполнения ОП справа, включая количество ПО осложнений, койко-дней, что наводит на мысль о выборе именно ЛП при лечении правостороннего ГН.