

Минойть В. С., Карпук Е. М.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ВЗРОСЛЫХ

Научные руководители канд. мед. наук Милошевский П. В.¹,

д-р мед. наук, проф. Ниткин Д. М.²

¹Урологическое отделение №1, Минская областная клиническая больница, г. Минск,

²Кафедра урологии и нефрологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гидронефроз (стеноз лоханочно-мочеточникового сегмента) — это стойкое и прогрессивно нарастающее расширение чашечно-лоханочной системы, сопровождающееся нарушением оттока мочи из почки в проксимальные отделы мочеточника. Данное патологическое состояние приводит к повышению внутрилоханочного давления и атрофии почечной паренхимы. Основная этиология гидронефроза хорошо изучена в детской популяции, однако в литературе недостаточно данных относительно основной патофизиологии у взрослого населения.

Цель: изучить структуру причин развития гидронефроза у взрослых, подвергшихся лапароскопической пиелопластике.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 107 медицинских карт пациентов в возрасте от 19 до 86 лет с диагнозом гидронефроз, подвергшихся хирургическому лечению в урологических отделениях УЗ “Минская областная клиническая больница” за период с 2021 по апрель 2024 года. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакетов программ «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. В урологических отделениях УЗ “Минская областная клиническая больница” с 2021 по апрель 2024 гг. прооперировано по поводу гидронефроза 107 пациентов. 79 пациентам (73,83%) выполнена лапароскопическая пиелопластика по Андерсону-Хайнсу, 28 (26,17%) – лапароскопическая антевазальная пиелопластика.

Средний возраст пациентов $42,96 \pm 15,48$ лет.

Гидронефроз выявлен у 63 женщин (58,88%) и у 44 мужчин (41,12%). 99 пациентам проводилась лапароскопическая пиелопластика по поводу первичного гидронефроза, 8 пациентам – по поводу рецидивного гидронефроза после открытой или лапароскопической пиелопластики.

Лапароскопическая пиелопластика выполнялась с дренированием чашечно-лоханочной системы внутренним стентом в 103 случаях (96,26%) или нефростомой с интубатором в 4 случаях (3,74%). В раннем послеоперационном периоде средняя продолжительность стояния уретрального катетера Фолея составила $3,26 \pm 1,49$ дней, средняя продолжительность стояния дренажа – $3,79 \pm 1,64$ дней, послеоперационный койко-день – $5,06 \pm 2,80$ дня. Основными причинами развития гидронефроза у взрослых были выделены: стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента – 72 случая (67,29%), нижнеполярные добавочные сосуды – 28 случаев (26,17%), высокое отхождение мочеточника – 1 случай (0,93%), а также сочетания нескольких причин – 6 случаев (5,61%).

Выводы. Гидронефроз в 1,43 раза чаще встречался у женщин, чем у мужчин.

Наиболее частой причиной развития гидронефроза являлась стриктура лоханочно-мочеточникового сегмента – 67,29%, на втором месте – нижнеполярные добавочные сосуды – 26,17%, на третьем – сочетание нескольких причин – 5,61%, в редких случаях – высокое отхождение мочеточника – 0,93%.

Лапароскопические пиелопластики при данной патологии минимизируют длительность послеоперационного периода – $5,06 \pm 2,80$ дня, а также уменьшают сроки стояния дренажа ($3,79 \pm 1,64$ дней) и катетера Фолея ($3,26 \pm 1,49$ дней), что благоприятно сказывается на течении послеоперационного периода.