

ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ УРЕТЕРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Карташев В.Н.^{1,2}, Румянцева Г.Н.¹, Долинина М.В.², Аврасин А.Л.^{1,2}, Бурченкова Н.В.^{1,2}

¹ Тверской государственный медицинский университет, Тверь

² Детская областная клиническая больница, Тверь

Введение. В последние годы эндоскопическое рассечение уретероцеле (УЦ) признано методом выбора в лечении данной патологии. Вместе с тем ряд клиницистов указывают на возникающие в послеоперационном периоде осложнения, требующие лечебных мероприятий. В данной работе освещены осложнения, возникающие после эндоскопической коррекции УЦ и способы их лечения.

Цель исследования. Анализ осложнений после эндоскопической коррекции уретероцеле.

Материалы и методы. В исследование включены 34 пациента с УЦ в возрасте от 1 мес. до 17 лет, проходивших лечение в урологическом отделении г. Твери в 2007–2020 г. Ортопическое УЦ диагностировано у 19 детей, гетеротопическое — у 15 больных. Размеры УЦ варьировали от 1 до 2,5 см. Всем больным выполнена эндоскопическая инцизия УЦ электрокоагулятором в поперечном или продольном направлении. Баллонная дилатация искусственного устья потребовалась 2 пациентам. Бужирование мочеточника с последующей установкой катетера-стента потребовалось 2 пациентам в связи со стенозом дистального отдела мочеточника. Нефрэктомия и геминефрэктомия выполнена 5 пациентам, у которых после рассечения УЦ не наблюдалось восстановления функции почки.

Результаты. Отдаленные результаты прослежены в сроки от 6 мес. до 10 лет.

Наиболее частым осложнением эндоскопической инцизии УЦ является ПМР, который диагностирован у 7 (21%) пациентов в сроки от 6 до 12 мес. после операции. Следует отметить, большинство пациентов (5) с данным осложнением имело эктопическое УЦ верхнего сегмента удвоенной почки. Коррекция ПМР II–III степени проведена эндоскопически, используя объемобразующие препараты. Стенозирование неоустья наблюдалось у 1 пациента через 2,5 года после вмешательства, что потребовало бужирования устья с установкой мочеточникового катетера. После ликвидации осложнений у всех пациентов отмечена стойкая ремиссия пиелонефрита на фоне улучшения уродинамики верхних мочевых путей.

Заключение. Таким образом, пациенты после эндоскопической коррекции УЦ требуют диспансерного наблюдения и этапных обследований с целью своевременной диагностики и лечения возможных осложнений.