

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ЭНДСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДИК

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

¹ Тверской государственный медицинский университет, Тверь

² Детская областная клиническая больница, Тверь

Введение. В последнее время в лечении врожденного гидронефроза применяются малоинвазивные эндоскопические методики, как самостоятельный метод лечения у детей младшей возрастной группы, в виде бужирования прилоханочного сегмента мочеточника.

Цель исследования. Предупредить возникновение осложнений при применении катетеров-стентов.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с гидронефрозом II и III степени (25) в возрасте от 3-х месяцев до 7 лет, находившиеся на обследовании и лечении в урологическом отделении ДОКБ в период с 2016 по 2018 г., которым выполнено бужирование прилоханочного отдела мочеточника, в качестве самостоятельного метода лечения. У 8 детей вначале выполнено бужирование интравезикального и прилоханочного сегментов мочеточниковым катетером Ch-3,4,5 с последующей его заменой на JJ — стент Ch-5 через 5–7 дней. Использовались стенты с закрытым и открытым почечными концами. Контроль за проходимостью стента проводился с использованием УЗИ МВС на 1–3-е сутки после установки катетера-стента, через месяц, перед- и после его удаления с оценкой размеров ЧЛС. Всем детям назначалась антибактериальная терапия в пред и послеоперационном периодах для предупреждения обострения вторичного пиелонефрита. Длительность стояния катетера-стента в мочевых путях составила 3 ± 2 мес.

Результаты. Нарушение проходимости стента отмечено через 1–2 месяца у 2 детей, проявившееся почечной коликой, расширением ЧЛС по УЗИ, что явилось показанием в одном случае для его удаления, в другом — для замены. Обострение пиелонефрита отмечено у 5 пациентов. Колонизация стента бактериями выявлена у 6 из 8 больных и представлена разнообразной бактериальной и микотической флорой. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс выявлен у 11 больных, из них у 5 детей отмечено обострение пиелонефрита.

Заключение. Всем детям с эндоурологическими вмешательствами должна осуществляться антибактериальная терапия в пред- и послеоперационном периодах для предупреждения активизации хронического воспалительного процесса. Колонизация бактериями катетеров-стентов развивается достаточно быстро после его установки, при продолжительном стоянии катетера-стента возможно присоединение микотической инфекции, которое требует назначения соответствующего этиотропного лечения. Наряду с антибактериальной терапией, обязательным компонентом лечения являлась установка уретрального катетера в среднем на 5–7 дней.