

## ОПАСНОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МЕГАУРЕТЕРА — ВАЖНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Сабирзянова З.Р.<sup>1</sup>, Павлов А.Ю.<sup>1</sup>, Казанская И.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва

<sup>2</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

**Введение.** Широкое внедрение эндоскопических технологий коррекции мегауретера у детей на сегодняшний день закономерно привело к формированию ряда типичных ошибок применения малоинвазивных технологий, часть из которых приводит к соответствующим осложнениям.

**Цель исследования.** Установить причинно-следственную связь ошибок и возникающих в их следствии осложнений при применении эндоскопических методов лечения мегауретера у детей.

**Материалы и методы.** Проспективное обследование 60 пациентов с нерефлюксированным мегауретером и ретроспективное обследование 110 пациентов с обструктивным и рефлюксированным мегауретером в возрасте от 3 мес. до 9 лет, у которых применялись эндоскопические методы коррекции. Специализированное обследование у каждого включало: УЗИ, статическую нефросцинтиграфию, цистографию, динамическую нефросцинтиграфию, в сочетании с ОФЭКТ по показаниям, экскреторную урографию у ряда больных ретроспективной группы на этапе первичной диагностики, антеградную уретерографию на этапе стентирования мочеточников у 72 пациентов. В группе проспективного наблюдения 60 пациентам с нерефлюксированным мегауретером проводилось стентирование мочеточника. В группе ретроспективной оценки 28 пациентам ранее выполнялась эндоскопическая коррекция по поводу рефлюксированного мегауретера путем введения объемобразующих препаратов, у остальных бужирование и стентирование по поводу первичного нерефлюксированного мегауретера.

**Результаты.** У 17 больных отмечены обструктивные осложнения после введения объемобразующих препаратов, у остальных 11 пациентов с РМУ — сохранялся пузырно-мочеточниковый, но уродинамика верхних мочевых путей по данным ДНСГ носила обструктивный характер. Среди 142 пациентов, которым проводилось первичное стентирование мочеточника, неудачная попытка с невозможностью установки стента отмечена у 13 больных, у 22 стентирование проводилось низкими стентами, не позволяющими в полном объеме обеспечить дренирование верхних мочевых путей при уретерогидронефрозе. У одного больного после проведения стентирования не отмечалось осложнений в виде появления ПМР. При последующем ведении на фоне стентов обострения обструктивного пиелонефрита возникли у 28 больных, дисфункция дренажа-стента — у 11 пациентов, миграция стента у 12 больных. В раннем катамнезе после удаления стента обострения обструктивного пиелонефрита с нарастанием признаков обструкции ВМП возникли у 8 пациентов, что потребовало повторной установки стентов, либо выведения уретерокутанеостом. В целом, осложнения установлены у 35% пациентов.

**Заключение.** Выявленные ошибки могут быть разделены на тактические ошибки выбора метода лечения, технологические ошибки проведения оперативного вмешательства, ошибки послеоперационного ведения пациента. Внедрение рекомендаций диагностики и лечения позволит стандартизировать подход к лечению больных и уменьшить риски возникновения осложнений лечения.