

ВОЗМОЖНОСТИ И ЗНАЧЕНИЕ НЕОАДЪЮВАНТНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗОМ

Сабирзянова З.Р., Павлов А.Ю., Мифтяхетдинова О.В., Симонян Г.В., Соболевский А.А.

Российский научный центр рентгенодиагностики, Москва

Введение. На протяжении последних лет внедряется и обосновывается тактика эндоскопического лечения мегауретера, тем не менее реконструктивно-пластические операции на уретеровезикальном соустье не теряют актуальности. Доказана большая частота осложнений при реимплантации широких мочеточников у детей раннего возраста.

Цель исследования. Определить значимость эндоскопического стентирования мочеточников при обструктивном мегауретере у детей раннего возраста

Материалы и методы. Проспективное исследование 40 пациентов в возрасте от 3 до 12 месяцев с диагностированным обструктивным мегауретером (65 мочеточников), которым проводилось первичное стентирование мочеточников. Односторонний мегауретер — 19 пациентов, двусторонний — 15 пациентов, единственной почки — 6 больных. Специализированное обследование на этапе первичной диагностики включало: УЗИ, статическую нефросцинтиграфию, цистографию, а для уточнения анатомического строения верхних мочевых путей применялось безконтрастное МРТ у 8 пациентов с нарушением секреторной функции обеих почек, либо единственной почки, ОФЭКТ с динамической нефросцинтиграфией у 22 больных, у 9 пациентов анатомическое строение ВМП уточнялось только путем ретроградной уретеропиелографии при эндоскопической коррекции.

Результаты. Показаниями к стентированию одностороннего мегауретера на первом году жизни являлись снижение секреторной функции почки со снижением распределения более 15%, рецидивирующее течение инфекции мочевых путей, нарастание дилатации ВМП по данным УЗИ более чем на 50% в процессе наблюдения, обструктивный характер нарушения уродинамики с выведением в ортостазе менее 30%. У детей с двусторонним мегауретером или мегауретером единственной почки независимо от состояния функции паренхимы почек, наличия инфекционно-воспалительных осложнений проводилась цистуретроскопия с целью исключения инфравезикальной обструкции с одномоментной установкой стентов при снижении секреторной функции почек, либо обструктивной уродинамике ВМП.

В целом, эффективность эндоскопического бужирования и стентирования уретеровезикального соустья (УВС) в виде полного восстановления уродинамики верхних мочевых путей у детей первого года жизни составила 35,5% (23 мочеточника), что не потребовало в последующем никаких дополнительных методов хирургического лечения. В качестве хирургической нефропротекции (улучшение/сохранение секреции, санировании мочи) эффективность достигнута у 37 больных, что позволило в последующем провести реконструктивно-пластическую операцию.

Заключение. Таким образом, тактика эндоскопического лечения обструктивного мегауретера у детей раннего возраста имеет дифференцированные задачи: с одной стороны, как этап временной малоинвазивной деривации мочи с целью восстановления/сохранения функции почки, либо в качестве первичной уретеропластики с полным восстановлением уродинамики верхних мочевых путей.