

ОСЛОЖНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА

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

Российский научный центр рентгенодиагностики, Москва

Введение. В настоящее время эндоскопическая коррекция уретерovesикального соустья объемобразующими препаратами является основной технологией лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса. Несмотря на ее достаточную эффективность, имеется вероятность обструктивных осложнений применения объемобразующих препаратов от 2 до 5%, а неэффективность может достигать 50%.

Цель работы — на основании клинического анализа обструктивных осложнений ранее проведенной коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) у детей установить критерии возможности применения эндоскопических технологий.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ пациентов с прогрессирующей после эндопластики устья мочеточника обструктивной уropатией. За осложненное течение заболевания принято прогрессирование нефросклероза на фоне уретерогидронефроза или сохраняющегося пузырно-мочеточникового рефлюкса после эндопластики.

Комплексно обследованы 20 детей (30 мочеточников), 11 мальчиков и 9 девочек, в возрасте от 1 до 9 лет с целью коррекции ПМР (11 больных — 17 мочеточников), обструктивного мегауретера 10 больных (13 мочеточников).

Ранее, в возрасте от 1,5 мес. до 2 лет, всем представленным пациентам проводилась эндоскопическая коррекция рефлюкса объемобразующими препаратами по поводу пузырно-мочеточникового рефлюкса 2–3 ст. — 13 пациентов (18 мочеточников), рефлюксирующего мегауретера — 7 больных (12 мочеточников).

Результаты. Однократная коррекция выполнена 7 пациентам, двукратная — 10, три и более раз — 3 детям. Первично в возрасте до года коррекция выполнена 14 больным, до 2 лет — 6 пациентам. Из 13 пациентов с неоднократными коррекциями повторные вмешательства выполнялись в сроки от 3 до 9 мес. после первичного лечения, из них основную часть (12 пациентов) составляли дети первого года жизни.

Анализ используемых для коррекции объемобразующих препаратов выявил, что стабильные импланты использовались, в том числе, и как препараты первой линии в лечении детей раннего возраста. Стоит отметить частое применение комбинаций объемобразующих препаратов для эндопластики.

Ранние обструктивные осложнения, потребовавшие чрескожной пункционной нефростомии — у 3 пациентов, стентирования мочеточника у 2 детей, у остальных 5 пациентов обструктивные нарушения уродинамики установлены в катамнезе от 3 до 12 мес. после операции.

Сопутствующая неустранимая патология нижних мочевых путей в виде инфравезикальной обструкции выявлена у 4 мальчиков (КЗУ, меатостеноз, фимоз), дисфункция мочевого пузыря у 6 детей.

Заключение. Таким образом, существуют клинические ситуации, в которых проведение эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса должно быть ограничено в целом либо частично путем применения только биodeградируемых материалов. Абсолютно противопоказана эндопластика устьев мочеточников ввиду обструктивных осложнений при наличии сочетанной патологии устья в виде рефлюкс-обструкции, а также при резком снижении секреторной функции почки.