

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ

Тимофеев А.Д.¹, Соловьев А.А.^{1,2}, Тимофеев Д.В.²

¹ Ивано-Матренинская детская клиническая больница, Иркутск

² Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск

Актуальность. Встречаемость первичного обструктивного мегауретера (ПОМ) колеблется от 0,7 до 20% и, по данным большинства современных исследований, вопрос о выборе первой линии его лечения до сих пор далек от разрешения.

Цель. Оценить эффективность эндоскопической дилатации (ЭД) первичного обструктивного мегауретера у детей.

Материалы и методы. За период 2013–2018 год пролечен 41 пациент с первичным обструктивным мегауретером. Проспективные результаты оценены у 24 пациентов, которым была выполнена инструментальная дилатация мочеточника и его последующее стентирование. Протокол наблюдения включал клиническое обследование, экскреторную урографию, МЦУГ, МСКТ, урофлоуметрию и диуретическую гаммасцинтиграфию почек.

Результаты. Средний возраст на момент начала лечения ПОМ составил 9 мес. (2 мес. – 1,3 года). Среднее время операции — 13 мин. (10–31 мин), а пребывание в стационаре — 2 дня (1–7 дней). Функция почек оставалась сохранной у всех пациентов, более того, — со значительным улучшением почечного дренажа по диуретической ренограмме ($p < 0,01$, Т-тест). Важные послеоперационные различия были в степени гидронефроза и диаметре мочеточника, которые сохранялись в течение длительного времени ($p < 0,01$). Долгосрочное улучшение имело место в 80%, со средним наблюдением 1,5–2 года. Вторичный ПМР был обнаружен в 2 случаях (8,3%), с последующим успешным введением уроимпланта (vurdex). В 3 случаях развился рецидив стеноза (12,5%), который был разрешен повторной ЭД. Эндоскопическое бужирование не удалось выполнить у 4 пациентов (16,6%), которые в дальнейшем потребовали реимплантации мочеточника.

Выводы. Было доказано, что ЭД является эффективным методом лечения ПОМ с небольшим количеством осложнений и хорошими результатами при длительном наблюдении, при этом основным осложнением являлся вторичный ПМР, который достаточно легко поддавался атравматичной коррекции путем подслизистого введения уроимпланта. Эндоскопическое бужирование по совокупности анатомофункциональных эффектов может представляться лечением первой линии при ПОМ.