

# БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА У ДЕТЕЙ: ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Галузинская А.Т.<sup>1</sup>, Зоркин С.Н.<sup>1</sup>, Филинов И.В.<sup>1</sup>,  
Петров Е.И.<sup>1</sup>, Комарова Н.Л.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия;

<sup>2</sup> Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева, Москва, Россия

**Обоснование.** Метод баллонной дилатации высокого давления (БДВД) устья мочеточника при первичном обструктивном мегауретере (ПОМ) была предложена в 1998 г. Angulo и соавт. Эта малоинвазивная методика позволяет избежать травматизации мочевого пузыря, его нервного пучка и сосудов дистального отдела мочеточника. По данным литературы, данный метод не является достаточно предсказуемым и в настоящий момент лишен четких абсолютных показаний для использования.

**Цель:** выявить и оценить эффективность БДВД у детей раннего возраста и определить показания для применения данного метода.

**Методы.** С 2020 по 2021 г. 32 детям с диагнозом ПОМ была выполнена БДВД. Средний возраст пациентов составил 10 мес. Всем детям до и после операции проводились динамическая нефросцинтиграфия с целью оценки нарушения пассажа радиофармпрепарата и УЗИ почек и мочевыводящих путей. Катамнестическое обследование проводилось через 6 и 12 мес. после операции. БДВД выполнялась под контролем прицельной высокочастотной уретерографии, оценивались параметры зоны обструкции: протяженность, диаметр и площадь стеноза. В послеоперационном периоде проводилось низкое стентирование сроком на 1,5 мес.

**Результаты.** Положительным результатом мы считали уменьшение лоханки и мочеточника и улучшение пассажа радиофармпрепарата по данным радионуклидной диагностики. По нашим данным, время полувыведения радиофармпрепарата уменьшилось в среднем на 70,1 % ( $p < 0,0001$ ), что расценивается нами как положительный исход лечения.

Были изучены основные диагностические показатели приверженности мочеточника к дилатации: протяженность, диаметр и площадь стеноза. Наиболее достоверными прогностическими значениями успешного лечения оказались: протяженность стенозированного участка менее 1,7 мм, стеноз диаметром более 0,5 мм и площадь стеноза менее 96,8 %. В наших исследованиях общая эффективность лечения составила 88 %.

**Заключение.** Наши исследования показали, что оценка зоны обструкции при выполнении БДВД является необходимым диагностическим этапом, который служит достоверным методом для прогнозирования успеха лечения детей с ПОМ. Необходимы дальнейшие исследования для установления долгосрочных результатов.

**Ключевые слова:** первичный обструктивный мегауретер; динамическая нефросцинтиграфия; баллонная дилатация высокого давления; уретерография.