

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО МЕГАУРЕТЕРА У ДЕТЕЙ В ОТДАЛЕННОМ КАТАМНЕЗЕ

Сабирзянова З.Р., Павлов А.Ю.

Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва, Россия

**Обоснование.** За многие годы диагностика и лечение мегауретера у детей претерпевает значительные изменения. На этапах развития на основании анатомических и функциональных методов диагностики были доказаны функциональные формы нарушений уродинамики верхних мочевых путей, установлено значение дисфункции мочевого пузыря в их развитии, разработаны технологии эндоскопической малоинвазивной коррекции, а в настоящее время ведутся работы по изучению возможностей лапароскопических и везикоскопических реконструктивно-пластических операции в лечении мегауретера.

**Цель:** оценка результатов лечения детей с первичным обструктивным мегауретером в отдаленном катамнезе (более 10 лет).

**Методы.** Проведен проспективный и ретроспективный анализ результатов лечения 240 пациентов с мегауретером. Хирургические методы лечения — эндоскопическое стентирование мочеточника, уретероцистоанастомоз. Катамнез составил от 8 до 14 лет. Период наблюдения всех больных — до пубертного возраста, а некоторых — до 20 лет.

**Результаты.** В течении последних 13 лет в диагностике мегауретера внедрены современные технологии, позволяющие оценивать анатомофункциональное состояние верхних мочевых путей. По данным анализа лечебных подходов различных отечественных клиник, до 90 % пациентов с первично выявленным нерефлюксированным или обструктивным мегауретером/уретерогидронефрозом подвергаются стентированию мочеточников. Большинству пациентов (76 %) первичное эндоскопическое лечение проводится в грудном возрасте. Положительный эффект через 1–2 года после стентирования отмечен у большинства (87 %) и состоял в сохранении или восстановлении секреторной функции почки (95 % пациентов), либо улучшении уродинамики (60 %).

При анализе 32 больных, которым выполнялось повторное стентирование, установлено, что при недостаточной неэффективности первичной эндоскопической коррекции повторное стентирование, бужирование, балонная дилатация УВС, проводимая в возрасте старше 3 лет, привело к улучшению только у 2 больных. Ухудшение уродинамики ВМП возникало у 42 % больных, что потребовало реконструктивно-пластической операции в последующем. Эффективность УЦА зависела от вида операции и возраста ее проведения.

При УЦА у детей грудного возраста (60 больных) частота осложнений (обструкция, ПМР) достигала 40 %, среди них чаще были те, у которых использовались интрапузырные методики операции (80 %).

**Заключение.** В целом, хирургическое лечение нерефлюксированного мегауретера у детей достаточно эффективно, но имеет значительное количество осложнений у детей при выполнении реконструктивно-пластических операций в раннем возрасте. Эндоскопические технологии стентирования не всегда позволяют радикально восстановить уродинамику в полной мере, но обладают доказанной нефропротекцией.

**Ключевые слова:** мегауретер; уретероцистоанастомоз; стентирование мочеточника.