

СОЧЕТАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО И УРЕТЕРО-ВЕЗИКАЛЬНОГО СЕГМЕНТА У ДЕТЕЙ

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

Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва, Россия

Обоснование. Сочетание поражения УВС и ЛМС составляют 12–15 % среди всех обструктивных уropатий. Закономерно встает вопрос об этапности восстановления уродинамики верхних мочевых путей при таких изменениях.

Цель: оценить возможность и эффективность различных вариантов восстановления уродинамики при сочетанных двухуровневых поражениях.

Методы. Ретроспективный анализ 26 пациентов в возрасте от 3 мес. до 12 лет, из них 14 — с двусторонним процессом. В 20 случаях стеноз ЛМС сочетался с обструкцией УВС, в 7 — с рефлюкс-обструкцией, в 13 — с ПМР.

Результаты. Диагностический алгоритм помимо УЗИ составлял динамическую нефросцинтиграфию, в том числе с ОФЭКТ, микционную цистоуретрографию у всех больных, ретроградную уретеропиелографию в 7 случаях. В 12 случаях выполнена пластика ЛМС с одномоментным бужированием и стентированием УВС, потребовавшим отсроченного уретероцистоанастомоза у 7 из этих пациентов, в 2 — неразобщающая пластика ЛМС с уретероцистоанастомозом, в 2 — лапароскопический уретеролиз, из которых в 1 — открытый на всем протяжении мочеточника с уретероцистоанастомозом. В 10 случаях первично выполнялся уретероцистоанастомоз с последующей отсроченной пластикой ЛМС, в том числе с продленным ведением на нефростоме у 4 пациентов. Пациенты с ПМР в сочетании с ГН первично подвергались пластике ЛМС, последующая эндопластика потребовалась 11 пациентам (у 2 ПМР разрешился консервативно), последующий уретероцистоанастомоз—3 больным. У всех пациентов в результате уродинамика ВМП восстановлена полностью.

Заключение. У пациентов с сочетанным стенозом ЛМС и ПМР эффективно начинать восстановление уродинамики с ЛМС, в то же время высок риск последующей необходимости восстановления антирефлюксного механизма УВС. При сочетанных стенозах верхних мочевых путей на 2 уровнях возможно и одинаково эффективно последовательное восстановление как первично на уровне ЛМС, так и УВС. Степень нарушения уродинамики по данным динамической НСГ на обоих уровнях, с уточнением анатомии данными ОФЭКТ и ретроградной уретеропиелографией играет ключевую роль в определении тактики.

Ключевые слова: гидронефроз; уретерогидронефроз; пузырно-мочеточниковый рефлюкс; лоханочно-мочеточниковый сегмент; уретеро-везикальное соустье.