

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕМИНЕФРУРЕТЕРЭКТОМИЯ У ДЕТЕЙ

Соттаева З.З.^{1,2}, Коварский С.Л.^{1,2}, Меновщикова Л.Б.¹, Захаров А.И.²,
Склярова Т.А.², Струянский К.А.², Бетанов З.В.², Текотов А.Н.¹, Петрухина Ю.В.¹

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия;

² Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия

Обоснование. Удвоение почки и мочеточников — самая частая аномалия мочевой системы, встречающаяся у 1 из 150 новорожденных. Эта патология часто сочетается с эктопией устья, стриктурой или недостаточностью пузырно-уретерального сегмента. Учитывая возможную сочетанность поражения сегментов почки при этой патологии, аспекты лечения остаются предметом постоянного изучения и совершенствования.

Цель: улучшение результатов оперативного лечения детей с отсутствием функции одного из сегментов удвоенной почки.

Методы. С 2015 г. в отделении урологии Филатовской больницы было проведено 36 геминефруретерэктомий. Средний возраст — 3 года. 27 детям был удален верхний сегмент, 7 детям — нижний сегмент, при этом одному ребенку была произведена геминефруретерэктомия обоих нижних сегментов. Причиной отсутствия функции был ПМР высокой степени. Одному мальчику 16 лет была произведена геминефруретерэктомия нефункционирующей правой половины подковообразной почки. 7 детям предварительно или одновременно с геминефруретерэктомией было произведено вскрытие уретероцеле. 7 детям предварительно проводилась селективная почечная ангиография. У всех этих детей отсутствовала функция верхнего сегмента. Целью ангиографии было по возможности провести эмболизацию сосудов, питающих паренхиму верхнего сегмента, чтобы в дальнейшем было легче удалить этот сегмент, однако сделать эмболизацию получилось только в одном случае. Двум детям была проведена эндоскопическая подслизистая имплантация объемообразующего вещества (коллаген) и двум детям одновременно с геминефруретерэктомией верхнего сегмента, была произведена неимплантация мочеточника нижнего сегмента.

Результаты. Осложнения в виде кровотечения из сосудов почки во время операции и в послеоперационном периоде не было. Конверсии не было.

У одного ребенка в п/о периоде по дренажу отмечалось отхождение мочи в большом количестве, что потребовало люмботомии и ушивания верхнего полюса нижнего сегмента.

У одного ребенка во время операции произошло повреждение мочеточника от нижнего здорового сегмента. Травма была замечена во время операции, было проведено стентирование лоханки. Однако в дальнейшем после удаления стента отмечалось нарастание размеров лоханки, что явилось показанием к диагностической лапароскопии, ревизии лоханки и мочеточника и наложения уретеропиелоанастомоза. Эти два случая отмечались на этапе освоения методики оперативного лечения. И у 3 детей в проекции удаленных сегментов были выявлены кисты, которые не вызывали уродинамических нарушений.

Заключение. Использование лапароскопической техники позволяет выполнить геминефруретерэктомию из одного доступа, что способствует облегчению течения послеоперационного периода за счет уменьшения болевого синдрома и ранней активизации больных, уменьшению количества послеоперационных осложнений, сокращению сроков госпитализации пациентов и отличному косметическому результату.

Ключевые слова: удвоение почки; лапароскопическая геминефруретерэктомия; уретероцеле.