

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В СОЧЕТАНИИ С КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ У ДЕТЕЙ С КЛАПАНАМИ УРЕТРЫ

Ганиев Ш.С., Баиров В.Г.

Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова, Санкт-Петербург, Россия

Обоснование. Обструктивная уропатия приводит к развитию хронической болезни почек и инвалидизации пациентов, одной из причины которой является клапан уретры. Из-за редкости порока развития, диагностика и тактика лечения клапана уретры на сегодняшний день недостаточно изучены и поэтому требует ранней диагностики в антенатальном периоде и проведения хирургического лечения в постнатальном периоде.

Цель: оценить результаты хирургической тактики в сочетании с консервативной терапией при клапанах уретры у детей.

Материалы и методы. За последнее 2 года в НМИЦ им. В.А. Алмазова находились на обследовании и лечении 16 (100 %) пациентов с клапаном уретры (КУ): клапан передней уретры (КПУ) — у 3 (18,8 %), клапан задней уретры (КЗУ) — у 13 (81,2 %).

Переведены из других специализированных медицинских учреждений 10 мальчиков, из них у 6 была выполнена эндокоррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) и КУ не был диагностирован, 4 мальчика поступили с установленным постоянным мочевым катетером.

По стабилизации общего состояния и нормализации анализов выполнена эндоскопическая трансуретральная резекция клапана уретры (ЭТУР КУ) и на 10 дней устанавливался уретральный катетер.

У 10 больных на фоне сохраняющегося ПМР высокой степени с непрерывно рецидивирующей инфекций мочевыделительной системы по стабилизации потребовалось уретероцистонеоимплантация в возрасте от 6 до 36 мес. жизни. Всем пациентам выполнена ЭТУР КУ и уретероцистонеоимплантация.

Результаты. В послеоперационном периоде получали плановое обезболивание, антибиотики после отмены которых пациенты переведены на уросептики и М-холиноблокаторы в течение 6–12 мес.

У всех пациентов отмечалось восстановление самостоятельного и безболезненного мочеиспускания. Обострение пиелонефрита отмечены у 3 пациентов. На данный момент почечная недостаточность отсутствует у всех детей. Все выписались с нормальными показателями анализов крови и мочи. Уретерокутанеостомия не проводилась ни в одном случае.

Заключение. Таким образом, своевременная диагностика, выбор хирургической тактики в сочетании с проведением консервативной терапии в послеоперационном периоде дает возможность восстановления уретры, эвакуаторной и резервуарной функции мочевого пузыря, восстановления уродинамики, избежать развитие хронической болезни почек и инвалидизации пациентов.

Ключевые слова: дети; клапан уретры; хирургическая тактика.