

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С КЛАПАНАМИ ЗАДНЕЙ ЧАСТИ УРЕТРЫ

Ибодов Х.И., Рофиев Р.Р., Сайедов К.М., Асадов С.К.

Медико-социальный институт Таджикистана, Душанбе, Таджикистан

Обоснование. Одной из причин обструкции нижних мочевых путей у детей является клапан задней уретры (КЗУ) и по частоте составляет у одного на 5000–8000 новорожденных мальчиков. При позднем обнаружении может привести к осложнениям со стороны почек, что в конечном итоге может вызвать хроническую болезнь почек.

Цель: оптимизация диагностики и лечение детей с клапанами задней части уретры.

Материалы и методы. Изучены результаты диагностики и лечения КЗУ у 7 детей в возрасте от 0 до 3 лет за период с 2016 по 2022 г. Проводилось стандартное обследование: УЗИ почек и мочевого пузыря с доплерографией, микционная цистоуретерография, экскреторная урография.

Результаты и их обсуждение. Пациенты с КЗУ разделены на 2 группы: первая группа (4), у которых сочетание КЗУ с двухсторонним ПМР; вторая группа (3) сочетание КЗУ и мочеточниково-зависимой формой мегауретра. ТУР клапана задней части уретры проводилась с помощью гольмиевого лазера с тубусом цистоскопа № 9 Ch. После ТУР КЗУ на 10-й день устанавливался нелатоновый катетер № 8. После удаления уретрального катетера и восстановления нормального мочеиспускания проводился курс реабилитационной терапии. После разрушения КЗУ оценивалась струя и ритм спонтанных мочеиспусканий, при выявлении которых определяли наличие дисфункции мочевого пузыря. Всем детям после выписки проведен амбулаторно-комплексный курс реабилитационной терапии.

Заключение. Анализ результатов устранения клапана задней части уретры у детей с применением гольмиевого лазера как миниинвазивный метод способствует восстановлению уродинамики нижних мочевых путей.

Ключевые слова: клапан задней части уретры; трансуретральная резекция; гольмиевый лазер.