

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ НЕФРОПЕКСИИ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Фролкова К.Р.^{1,2}, Тен Ю.В.^{1,2}, Росляков Н.С.¹, Игнатенко В.О.²

¹ Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства, Барнаул, Россия;

² Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Россия

Обоснование. Проблема нефроптоза у детей остается одной из самых актуальных в современной урологии, так как осложненные случаи нефроптоза резко ухудшают качество жизни детей. Основным методом лечения нефроптоза и его осложнений является оперативное вмешательство. Все существующие на сегодняшний день способы эндохирургической коррекции нефроптоза практически по всем техническим моментам дублируют «открытые» способы нефропексии. При этом остаются значимыми недостатками этих методов. Многие распространенные способы нефропексии не учитывают в полной мере фактора роста и особенности детского организма.

Изложенные данные определяют актуальность поиска нового, обоснованного патогенетически способа нефропексии, исключающего существующие недостатки.

Нами предлагается эффективный способ оперативного лечения нефроптоза у детей.

Нефропексия обеспечивается фиксацией почки не за счет фиброзной капсулы, а проведением мышечных лоскутов *m.psoas* через тоннели в жировой капсуле почек в области их нижних полюсов. В результате чего наблюдается сращение как по задней, так и по боковым поверхностям почки, что обеспечивает надежную функциональную стабилизацию органа, благодаря погружению нижнего отдела почки в мышечное ложе в виде «корзины».

Цель: охарактеризовать авторский способ нефропексии у детей с патологически подвижной почкой.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 136 историй болезни детей в возрасте от 13 до 17 лет, страдающих нефроптозом, которым была выполнена нефропексия. Всего было произведено 139 нефропексий, так как у 3 (2 %) пациентов был двухсторонний нефроптоз. Все пациенты с нефроптозом были разделены на две группы: I группа ($n = 64$) — пациенты, нефропексия которым производилась методикой по Ривуару в модификации Пытеля – Лопаткина (группа сравнения); II группа ($n = 72$) — пациенты, прооперированные по модифицированной методике нефропексии (основная группа). Большинство пациентов были женского пола — 118 (87 %), мужского — 18 (13 %). Пациенты в основной группе и в группе сравнения сопоставимы по полу ($p > 0,05$) и возрасту ($p < 0,05$).

Результаты. Всего произведено 139 нефропексий. У 3 больных нефроптоз был двусторонний. В качестве фиксирующего аппарата использовалась *m. ileopsoas* с созданием ложа по оригинальной методике. Всего указанным способом проведено 72 операций; рецидивов заболевания не выявлено. Классическим способом Лопаткина — Пытеля оперировано 64 ребенка, был 2 рецидива.

Использование оригинального метода оперативного лечения нефроптоза позволяет сократить сроки восстановления качества жизни больных нефроптозом за счет ранней активизации, на фоне неосложненного послеоперационного периода.

Заключение. Хирургическое лечение при ряде определенных клинических проявлений нефроптоза является эффективным радикальным методом лечения данной патологии у детей. Нефропексия с применением в качестве фиксирующего аппарата *m. ileopsoas* с созданием ложа по оригинальной методике при нефроптозе у детей позволяет снизить риск развития рецидива заболевания и избежать осложнений, связанных с фиксацией за счет фиброзной капсулы почки.

Ключевые слова: нефроптоз; нефропексия; патологическая подвижность почки.