

ВЫБОР ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА С ВАЗОУРЕТЕРАЛЬНЫМ КОНФЛИКТОМ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Коварский С.Л., Захаров А.И., Агеева Н.А., Соттаева З.З., Текотов А.Н., Склярова Т.А., Струянский К.А., Петрухина Ю.В.

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

Актуальность. Врожденный гидронефроз является наиболее распространенным заболеванием среди обструктивных уропатий. Помимо структурной патологии в стенке мочеточника, одной из причин врожденного гидронефроза служит aberrantный сосуд. Предложено несколько хирургических методик лечения вазоуретерального конфликта. Необходимо определить тактику хирургического лечения детей с врожденным гидронефрозом, обусловленного наличием aberrantного сосуда.

Материалы и методы. В отделении урологии и плановой хирургии ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова за последние 5 лет находилось 83 ребенка с вазоуретеральным конфликтом, из них 47 мальчиков и 36 девочек. 69 детям выполнили разобщающую пиелопластику с формированием антевазального анастомоза, средний возраст детей 7,97 лет. 14 детям проведена неразобщающая пиелопластика с транспозицией и фиксацией aberrantного сосуда, возраст пациентов в этой группе — 14,2 года. Выполнение лапароскопической вазопексии возможно при соблюдении дооперационных и интраоперационных критериев отбора детей. Дооперационные критерии включают: отсутствие антенатального выявления, манифестация в более старшем возрасте 10–16 лет, периодические боли в животе и поясничной области, интермиттирующий гидронефроз. Интраоперационные критерии: констатация aberrantного сосуда, отсутствие видимых изменений лоханочно-мочеточникового сегмента, перистальтика в области пиелоуретерального сегмента, отрицательная диуретическая проба после перемещения сосуда. Если критерии не соблюдены, необходимо выполнять разобщающую пиелопластику с формированием антевазального анастомоза.

Результаты и обсуждение. Средняя продолжительность операции составила 60 минут (60–120 мин). Внутреннее дренирование J–J стентом проводилось первым трем детям. Далее все дети велись бездренажно. Послеоперационное пребывание в стационаре составило в среднем полтора дня (1–3 дней). Длительность катамнеза составила 5 лет. У одного ребенка возник рецидив гидронефроза.

Выводы и рекомендации. Применение вазопексии при строгом соблюдении дооперационных и интраоперационных критериев отбора детей для выполнения этой методики, позволяет достичь хороших результатов лечения врожденного гидронефроза у детей, причиной которого является aberrantный сосуд.