

## ИННОВАЦИОННЫЕ МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВНУТРИПУЗЫРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ОБСТРУКТИВНЫМИ УРОПАТИЯМИ

*Меновщикова Л.Б.<sup>1</sup>, Левицкая М.В.<sup>2</sup>, Коварский С.Л.<sup>1</sup>, Шумихин В.С.<sup>2</sup>, Ерохина Н.С.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

<sup>2</sup> Детская городская клиническая больница им. Н.Ф.Филатова, Москва

Большинство обструктивных уропатий, диагностируются антенатально, однако почти в 40–50 % уродинамика может нормализоваться уже на первом году жизни. Поэтому статус парадигмы имеет концепция дифференцированного подхода к выбору метода устранения нарушений уродинамики в грудном возрасте. Одними из ключевых методов являются малоинвазивные внутрипузырные технологии.

За последние 5 лет в Филатовской больнице у детей грудного возраста выполнено 533 эндоскопических операции при патологии уретерovesикального соустья и инфравезикальной обструкции.

Наличие инфекционных осложнений, степень дилатации коллекторной системы почек и мочеточников и процент снижения функции почек по данным статической ренографии являются независимыми факторами, позволяющими принять решение о выполнении малоинвазивных операций.

Коррекция ПМР выполнена 363 пациентам (средний возраст  $102 \pm 37$  дней) с помощью Коллагена и URODEX, что считаем принципиально важным, т.к. основная задача на этом этапе лечения — купирование инфекционных осложнений и снижение силы гидравлического «удара». Устранение ПМР после однократной инъекции коллагена составляет 68 %, уродекса — 81 %, что дает возможность продолжать консервативное лечение.

120 пациентам с первичным нерефлюксирующим мегауретером проведено эндоскопическое бужирование и стентирование устья мочеточников с помощью низких J-стентов (средний возраст  $150 \pm 33$  дня). Длительность стентирования составила  $6 \pm 2$  недели. Процедура оказалась эффективной у 80 больных, 32 пациента продолжают находиться под наблюдением, 8 детям потребовалась уретероцистонеоимплантация.

43 мальчикам выполнена ТУР клапана задней уретры (у 32 диагноз поставлен антенатально). Полное восстановление эвакуаторной функции мочевого пузыря после процедуры достигнуто у 21 больного. Остальные, несмотря на хорошую проходимость уретры, продолжают получать консервативное лечение по поводу сохраняющейся летрозорно-сфинктерной диссинергии.

Нерефлюксирующий мегауретер верхнего сегмента удвоенной почки с наличием уретероцеле диагностирован у 75 пациентов (у 60 — антенатально). Вскрытие уретероцеле выполнено у 60 пациентов. При ретроспективном анализе у 25 пациентов отмечена инволюция верхнего сегмента, у 34 выполнена лапароскопическая геминефрэктомия в 18–24 месяца, у 7 больных проведена эндоскопическая коррекция ПМР в нижний сегмент.

Послеоперационные осложнения отмечены в 9,8 % случаев, наиболее значимые — инфекционные (фебрильные — в 3 %). У 3 пациентов с нерефлюксирующим мегауретером отмечалась дислокация стента в мочевой пузырь. После эндоскопической коррекции ПМР дилатация мочеточников наблюдалась в 17 % случаев и разрешилась самостоятельно.

На основании сравнительного ретроспективного исследования доказано, что малоинвазивные внутрипузырные операции при обструктивных уропатиях у детей грудного возраста технически выполнимы и позволяют восстановить уродинамику, снизить число инфекционных осложнений и предотвратить прогрессирование ХБП.