

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ТАКТИКА СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ ОБСТРУКТИВНЫХ УРОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Павлов А.Ю., Сабирзянова З.Р.

Российский научный центр рентгенодиагностики, Москва

Актуальность. За многие годы диагностика и лечение обструктивных уропатий у детей претерпевает значительные изменения. На этапах развития на основании анатомических и функциональных методов диагностики были доказаны функциональные формы нарушений уродинамики верхних мочевых путей, установлено значение дисфункции мочевого пузыря в их развитии, разработаны технологии эндоскопической малоинвазивной коррекции, ведутся работы по изучению возможностей лапароскопических и везикоскопических реконструктивно-пластических операций.

Материал и методы. Проведен проспективный и ретроспективный анализ стратегии диагностики и тактики лечения 240 пациентов с обструктивными уропатиями — гидронефрозом, уретерогидронефрозом, мегауретером за последние 10 лет. Хирургические методы лечения — эндоскопическое стентирование мочеточника, уретероцистоанастомоз, пластика лоханочно-мочеточникового сегмента.

Результаты. 80 пациентов ранее оперированы на одном из уродинамических сегментов ВМП (УВС или ЛМС), но восстановление уродинамики было недостаточным. Сочетанное гибридное исследование (ОФЭКТ с динамической нефросцинтиграфией), а также интраоперационное контрастирование верхних мочевых путей с рентгеновской и эндоскопической визуализацией позволило уточнить состояние оперированного сегмента, а также установить изменения на уровне другого, что потребовало повторной и/или этапной операции.

Из 160 пациентов, оперированных первично, 120 была проведена гибридная диагностика, а у 40 первичное обследование было основано на диапефических рентгенэндоурологических манипуляциях с одномоментным хирургическим лечением.

Обсуждение. В течении последних 10 лет в диагностике обструктивных уропатий внедрены и усовершенствованы современные технологии, позволяющие оценивать анатомофункциональное состояние верхних мочевых путей, более полноценно, чем предлагаемая ранее экскреторная урография. Несмотря на это, по данным анализа лечебных подходов различных отечественных клиник у 90 % пациентов с выявленной дилатацией верхних мочевых путей проводится экскреторная урография, как метод первичной диагностики выделительной функции почки и уродинамики верхних мочевых путей, на основании чего выбирается метод первичной коррекции, который для 2–7 % пациентов оказывается недостаточным, либо ошибочным. Коррекция на одном уродинамическом сегменте (лоханочно-мочеточниковом, либо уретеровезикальном) не приводит к полному восстановлению уродинамики ВМП, но ложно объясняется специалистами как признак нейромышечной дисплазии мочевых на основании лишь анатомической картинки рентгеновского исследования.

Выводы и рекомендации. В условиях, гибридные технологии компьютерной томографии в сочетании с радионуклидными методиками не находят широкого применения в связи с недостаточной доступностью их в регионах, целесообразно развитие эндоскопических технологий в сочетании с рентгенологической визуализацией, что позволит уменьшить число тактических ошибок выбора метода лечения обструктивных уропатий.