

Заключение. Указанная методика позволяет исключить патологическое рубцевание и спайкообразование между подвернутыми краями влагалищной и белочной оболочкой яичка, поскольку ориентация стенок влагалищной оболочки наружу исключает ее контакт с белочной оболочкой яичка, сохраняет нормальное скольжение яичка, восстанавливает дренажную функцию мошонки.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА

У.А. Сёмина

**Ставропольская государственная медицинская академия,
Ставрополь, Российская Федерация**

Проблема пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) в настоящее время остается актуальной. Общеизвестно, что ПМР становится причиной хронического пиелонефрита, а нередко - гидроуретеронефроза и хронической почечной недостаточности. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс 4-5 степени лишает надежды на его исчезновение в результате какого-либо консервативного лечения. Результаты оперативного лечения ПМР довольно противоречивы. Положительные исходы колеблются от 25 до 100, а отрицательные - от 2 до 100%. Сохраняя естественное мочеточниково-пузырное соустье при создании клапанного антирефлюксного механизма, формируем внутривульварный отдел рефлюксирующего мочеточника из слизисто-подслизистого лоскута стенки мочевого пузыря в направлении к противоположному устью. Подслизистый отдел мочеточника формируется по типу операции Дюплекса при гипоспадии. Этот способ оперативного лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса признан изобретением и запатентован (П.И. Чумаков, А.П. Татаркин, 27.10.99 г. №2140210). Мы проследили результаты оперативного лечения ПМР 4 - 5 степени в сроки от 6 месяцев до 12 лет. При ПМР 4 степени оперировано 53 больных в возрасте от 1 года до 18 лет. Мальчиков - 9, девочек - 44. По поводу ПМР 5 степени оперировано 18 детей. Мальчиков - 10, девочек - 8. Стеноза искусственного устья не было обнаружено при обследовании ни у одного больного. Хорошие результаты обнаружены у всех обследованных больных. Результаты ВПМ при ПМР 4 степени: «хорошие» - 91,6% (исчезновение ПМР, ликвидация пиелонефрита, улучшение секреторно-выделительной функции почки, восстановление уродинамики на стороне операции), «удовлетворительные» - 7,1% (снижение степени ПМР до первой, улучшение уродинамики и секреторно-выделительной функции почки, отсутствие атак острого пиелонефрита), рецидивы ПМР - 1,1%.

Таким образом, предлагаемая оперативная коррекция 4 - 5 степени ПМР у детей дает хорошие результаты лечения и может быть рекомендована для широкого применения в детских урологических отделениях.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА

А.В. Суходоев, М.Ю. Ладоша

**Кировская государственная медицинская академия,
Киров, Российская Федерация**

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей – патология часто встречающаяся. На современном этапе в связи с объективным улучшением диагностики данного заболевания, вопросы его лечения становятся все более актуальными.

В детской хирургической клинике Кировской ГМА и ранее использовались методы щадящего лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса. С 2004 года в нашей клинике стала применяться методика эндоскопической коррекции данной патологии с помощью диспергированного аллопланта. За этот период было прооперировано 76 детей от 2 до 16 лет, из них 21 – эндоскопически. Использованный нами диспергированный аллоплант ТУ 42-2-537-2002 был изготовлен ФГУ «Всероссийский центр глазной и пластической хирургии Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», ГОСТ Р 50444-92, на основании протоколов испытаний №905/37.2 от 16.06.2006 ИЦ МИ АНО «ВНИИИМТ». Аллоплант изготовлен из аллогенных тканей, прошедших физико-химическую обработку и подвергнутых радиационной стерилизации, обладает низкой антигенностью и выраженной стимуляцией регенерации, что обеспечивает селективный рост тканей реципиента и предотвращает рубцевание в зоне трансплантации.

Вторичный пиелонефрит с сохранной функцией почек документированно осложнял течение основной патологии в 82% случаев. В качестве уропатогенов были выделены (в порядке уменьшения частоты встречаемости) различные штаммы стафилококков, кишечная палочка, энтерококк, синегнойная палочка, протей, серрация. За указанный выше период 21 детям с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (86% из них составляли девочки, ранее неоднократно лечившиеся по поводу хронического цистита), была выполнена эндоскопическая коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса II-III степени. С этой целью при выполнении цистоскопии под устье пораженного мочеточника (односторонний процесс) вводилось 1-2 мл разведенного порошкообразного диспергированного аллопланта.

Во всех случаях были прослежены катamnестические результаты эндоскопической коррекции рефлюкса. В 1 случае отсутствие положительной динамики течения заболевания обосновало целесообразность повторной эндоскопической коррекции рефлюкса. В 1 случае усугубление клинико-лабораторных характеристик и степени пузырно-мочеточникового рефлюкса обосновало целесообразность проведения открытой антирефлюксной операции по Козну.

Таким образом, наш опыт применения диспергированного аллопланта для эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей представляется перспективным направлением научно-практических изысканий. Эффективность данного метода (90%) свидетельствует в пользу необходимости его использования во внушительном арсенале лечебных методик у больных данной категории.