

## ЛАПАРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С УДВОЕНИЕМ ПОЧЕК И МОЧЕТОЧНИКОВ

**А.В. Крылова**

**Московский государственный медико-стоматологический университет,  
Москва, Российская Федерация**

Удвоение почек – наиболее часто встречающаяся аномалия развития верхних мочевых путей у детей. В ряде случаев удвоение почек сопровождается гидронефрозом одной из половин почки, пузырно-мочеточниковым рефлюксом, что приводит к гибели паренхимы и требует оперативной коррекции порока. Чаще всего после досконального обследования пациента и оценки функций пораженного органа используются открытые операции по удалению пораженного сегмента почки и мочеточника. С этой целью выполняется геминефрэктомия или геминефруретерэктомия традиционным доступом. Применение современного эндоскопического оборудования открывает новые возможности в хирургическом лечении детей с данной патологией. В настоящее время с помощью лапароскопической техники возможно выполнить тот же объем операций с использованием эндоскопической техники с минимальной травматизацией, что, в свою очередь, обеспечивает гладкий послеоперационный период, раннюю активизацию больных, снижение сроков пребывания в стационаре до 5-7 койко-дней и хороший косметический результат. В нашей клинике выполнено 5 операций по поводу лапароскопической геминефрэктомии или геминефруретерэктомии. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не отмечалось. Использование современных технологий позволило решить данную проблему в минимальные сроки и с высоким косметическим эффектом.

Таким образом, хорошие функциональные и косметические результаты делают лапароскопические операции в подобных случаях операциями выбора.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИДРОНЕФРОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

**Т.А. Ксенофонтова**

**Петрозаводский государственный университет,  
Петрозаводск, Российская Федерация**

Частота пороков мочевыделительной системы, по данным перинатального центра республики Карелия, составляет 8-14% и занимает 3-4 место среди всех аномалий развития, выявляемых антенатально. Новорожденные с подозрением на порок развития МВС проходили обследование и лечение в отделении патологии новорожденных ДРБ г. Петрозаводска. Обследование включало: УЗИ мочевой системы, экскреторную урографию, цистоуретрографию, радиоизотопное исследование по показаниям, лабораторные методы, бактериологическое исследование мочи. При УЗИ почек уточнялись размеры почек и лоханок, толщина паренхимы. Решающим в выборе тактики являлся результат экскреторной урографии с диуретической пробой. Показанием к оперативному лечению служило обнаружение гидронефроза (ГН) II-III степени с отсутствием сброса контрастного вещества после внутривенного введения лазикса.

С 2003 по 2008 год в ДРБ оперированы 18 детей в возрасте до 3 месяцев, в том числе с гидронефрозом подковообразной почки (1), с двусторонним ГН (1); среди них мальчиков было 12, девочек - 6. У 13 детей ГН заподозрен антенатально, у 5 - диагностирован постнатально, у 3 - при плановом УЗИ. Сочетанные пороки развития имелись у 4 детей, недоношенность у одного пациента. Возраст детей, ко времени операции, колебался от 24 дней до 3 месяцев, масса тела от 3000,0 до 6600,0. Операция выполнялась из переднебокового доступа. Причинами ГН явились: стеноз пиелoureтерального сегмента у 17, высокое отхождение мочеточника в сочетании со стенозом у одного больного. 17 больным произведена резекция пиелoureтерального сегмента с наложением анастомоза по Хайнцу-Андерсену, в том числе 4-м без дренирования коллекторов. У одного новорожденного с отсутствием функции почки произведена нефрэктомия. Во всех наблюдениях диагноз подтвержден морфологически. В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная, инфузионная, симптоматическая терапия, осложненный не отмечено.

Все дети выписывались под наблюдение педиатра и уролога. Динамическое наблюдение оперированных больных выявило улучшение функции почек, сокращение размеров коллекторной системы, отсутствие признаков пиелонефрита. Таким образом, ранняя диагностика позволяет корректировать врожденный гидронефроз до появления осложнений.

## ЭНДОКОРРЕКЦИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА

**Д.Ю. Лакомова**

**Саратовский государственный медицинский университет,  
Саратов, Российская Федерация**

Метод эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса, предложенный E. Matouschek в 1981 году, заключался в инъецировании тефлоновой пасты под устье мочеточника. В некоторых клиниках с целью более стабильной фиксации мочеточника применяется внутривезикулярная тракция при помощи модифицированных игл. Нами внутривезикулярная тракция мочеточника осуществлялась баллонным мочеточниковым катетером у 30 детей.

Проведён сравнительный анализ результатов лечения 120 детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом, в том числе 82 девочки и 38 мальчиков, в возрасте от 4 месяцев до 15 лет, при использовании различных эндоскопических методик в период с 2005 по 2008 г. Эффективность оценивалась через год при контрольном обследовании.

У пациентов наблюдали: 1 степень рефлюкса - в 1% (2 мочеточника); 2 степень рефлюкса - в 4% (7 моче-