



ГЕРАСЬКИН А.В., ВРУБЛЕВСКАЯ Е.Н., ВРУБЛЕВСКИЙ С.Г., АЛЬ-МАШАТ Н.А., ПОДДУБНЫЙ Г.С., ФЕОКТИСТОВА Е.В., ГУРЕВИЧ А.И., ГАЛКИНА Я.А.

Кафедра детской хирургии Российского государственного медицинского университета (завкафедрой проф. Гераськин А.В.), Детская городская больница им. Н.Ф. Филатова (главный врач д.м.н. В.В. Попов), г. Москва

616.61-006-053.2

Малоинвазивные технологии в лечении кортикальных кистозных поражений почек у детей

За период с 2003 по 2010 год в урологическом отделении и нефроурологическом центре ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова находилось на лечении 135 пациентов с кортикальными кистозными образованиями почек (солитарные кисты, чашечковые дивертикулы, мультикистозная дисплазия, поликистозная болезнь по аутосомно-доминантному типу). Возраст детей колебался от 3 мес. до 15 лет.

Всем детям выполняли широкий комплекс инструментального обследования, включавший в себя: ультразвуковое сканирование с цветным доплеровским картированием и импульсной доплерометрией, ультразвуковое исследование с лазером (в случае дифференциальной диагностики солитарной кисты и дивертикула чашечки), компьютерную томографию с контрастированием, радиоизотопное исследование почек с выполнением дополнительных статических снимков через 2 и 4 часа, исследование содержимого кисты, кистография.

Большую часть составили пациенты с солитарными (простыми) кистами почек — 78 детей. Показанием к хирургическому лечению являлся размер кистозного образования 3 см и более, а также наличие клинической симптоматики (болевого синдрома, нагноение кисты). Хирургическое лечение выполнено 67 детям. Проводилась чрескожная пункция под контролем УЗИ с дренированием и этапным склерозированием 96%-ным этиловым спиртом. Данная операция выполнена 66 детям с хорошим результатом. Лишь в одном случае, при сложной анатомической локализации солитарной кисты в области ворот почки с риском повреждения пункционной иглой сегментарных артерий, произведено лапароскопическое иссечение кисты.

У 11 пациентов в результате обследования было выявлено сообщение полости кисты с коллекторной системой почки, данные образования были расценены как дивертикулы чашечек. Всем пациентам выполнено хирургическое пункционное лечение с дренированием полости дивертикула и этапным склерозированием 96%-ным этиловым спиртом. Двум пациентам потребовалась установка стента внутреннего дренирования в связи с отхождением по дренажу экссудата в количестве, превышающем объем кистозной полости.

Среди пациентов с аутосомно-доминантной поликистозной болезнью почек, по данным ультразвуковой доплерометрии,

наиболее значимые гемодинамические изменения отмечались у детей с кистозными образованиями диаметром от 3 см и более, что напрямую влияет на снижение функции почек. К этим пациентам (10 детей) был применен метод пункционного лечения (одномоментная пункция) с введением склерозанта — 96%-ный этиловый спирт — с экспозицией 5 минут.

За время наблюдения в отделении урологии находилось на обследовании и лечении 36 пациентов с диагнозом «мультикистозная дисплазия». Хирургическое лечение (нефруретерэктомия) было выполнено 27 пациентам, возраст детей находился в диапазоне от 1 года до 7 лет.

У 9 пациентов в возрасте 3-5 лет с установленным диагнозом «мультикистозная дисплазия», отсутствием клинических проявлений и нарушением функции контрлатеральной почки, по результатам динамического ультразвукового исследования отмечалось постепенное сокращение размеров пораженного органа в связи с уменьшением размеров кистозных полостей, что свидетельствовало об инволюции мультикистозной почки.

Всем детям выполнялось иммуногистохимическое исследование факторов роста, ответственных за процесс кистообразования.

У детей с солитарными кистозными образованиями почек получены высокие цифры содержания факторов роста в биологических средах.

У пациентов с мультикистозной дисплазией TGF и EGF не отличались от нормативных показателей, что свидетельствовало об отсутствии активного процесса роста кистозных полостей. У 4 пациентов с тотальной кистозной дисплазией отмечалось повышение TGF и EGF, что было расценено как незавершенность процесса.

После проведенного лечения с использованием вышеописанных малоинвазивных методик содержание факторов роста приходило в норму.

Осложнений во время проведения оперативных вмешательств не отмечалось.

Таким образом, анализируя результаты лечения детей кортикальными кистозными поражениями почек, можно сделать вывод о высокой эффективности применяемых малоинвазивных методик.