

ГИДРОНЕФРОЗ У ДЕТЕЙ

К.Т. Копжасаров
Медицинский университет Астана,
Астана, Республика Казахстан

Гидронефроз – нередкий порок развития верхних мочевыводящих путей, требующий выполнения сложных хирургических вмешательств для восстановления пассажа мочи.

Целью исследования явилась потребность в анализе результатов оперативного лечения детей с гидронефрозом, получавших лечение в условиях Городской детской больницы №2 г. Астана за период 2007-2008 гг.

В течение 2007-2008 г. оперативным путем лечились 17 детей, из них 10 мальчиков и 7 девочек. По возрасту: до трех лет – 4 детей, от трех до семи лет – 6 детей, от семи до десяти лет – 4 и старше десяти лет – 3 детей. Временной интервал от установления диагноза до проведения оперативного вмешательства составил: до трех месяцев – 4 детей, до шести месяцев – 8, до 1 года – 5 пациентов, что связано с субъективными и объективными причинами.

Причиной откладывания оперативного вмешательства послужили: рецидивирующий обструктивный пиелонефрит у 8 детей, другие соматические заболевания у 5 детей, невнимательность родителей 4 детей. Причинами самого гидронефроза были: стеноз лоханочно-уретрального сегмента у 10 детей, высокое отхождение мочеточника у 4, aberrантной сосуд у 2, клапан лоханочно-уретрального сегмента у 1 ребенка.

С целью диагностики патологического процесса помимо УЗИ почек детям проводилось рентгеноурологическое обследование – экскреторная урография и микционная цистоуретрография по показаниям.

У 40% больных основной жалобой было наличие болезненности в поясничной области, в 20% случаев больные предъявляли жалобы на беспричинное повышение температуры тела, у остальных патологический процесс протекал бессимптомно, заболевание выявлено случайно при проведении УЗИ по поводу других заболеваний. Локализация патологического процесса: справа – в 9 случаях, слева – у 5 детей, двусторонний – у 3-х пациентов. Гидронефроз второй степени у 7 детей, третьей степени – у 10.

Оперативное лечение гидронефроза проводилось с использованием способа Хайнес – Андерсена, у одного ребенка выполнена нефрэктомия при полной утрате функции почки. В послеоперационном периоде осложнений не отмечалось.

Отдаленные результаты прослежены у всех больных (контрольное обследование проводилось не ранее полугода после проведения оперативного лечения) – пассаж мочи восстановлен, Результат лечения был хороший у всех детей.

СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ КРОВИ ЯИЧКА ПРИ ВРОЖДЕННОМ КРИПТОРХИЗМЕ

А.Б. Кочанова, И.В. Мохов
Смоленская государственная медицинская академия,
Смоленск, Российская Федерация

Врожденный крипторхизм является одной из наиболее актуальных проблем детской урологии-андрологии. Оперативное лечение врожденного крипторхизма представляет собой сложную реконструктивно-пластическую операцию по перемещению яичка в мошонку.

Наличие множества хирургических методов лечения не всегда приводит к сохранению функции яичка, а зачастую и к атрофии последнего. Сперматогенный эпителий очень чувствителен к ишемии. Гипоксия гонады сопровождается изменениями ткани яичка в виде атрофии и фиброза. Поэтому применение метода лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ), обеспечивающего регистрацию изменения потока крови в микроциркуляторном русле яичка во время этапов хирургической коррекции крипторхизма, представляется весьма актуальным. Диагностика состояния микроциркуляции крови яичка проводилась у 40 больных в возрасте от 6 месяцев до 8 лет с помощью лазерного анализатора микроциркуляции крови ЛАКК-02, обладающего высокой чувствительностью к микроциркуляторным изменениям в сосудистом русле и основанного на графической записи изменений перфузии крови.

Всего проведено 120 исследований. Определялись: постоянная составляющая М, отражающая среднюю перфузию в микроциркуляторном русле ткани яичка за определенный промежуток времени исследования, параметр (сигма) – среднее колебание перфузии относительно среднего значения потока крови, Kv – коэффициент вариации. М отражает среднюю модуляцию кровотока во всех частотных диапазонах. Увеличение величины Kv – отражает изменение состояния микроциркуляции крови яичка.

В ходе проведенных 120 исследований обеспечивалась регистрация потока крови в микроциркуляторном русле яичка во время хирургического лечения путем прямого зондирования ткани яичка лазерным излучателем. Так, у 9 больных расчетные параметры исследований показали наличие ишемии паренхимы яичка после проведенной стандартной орхиопексии по Петривальскому-Шумахеру.

Анализ полученных результатов показал, что нарушение кровообращения паренхимы яичка происходило при обработке дистальных отделов влагалищного отростка, при ушивании дефекта брюшины в виде гофрирующего киста, при фиксации яичка в мошонке. Тогда как целью операции должно быть сохранение «нормального» кровообращения в паренхиме яичка, так как нарушение кровотока губительно влияет на формирование сперматогенеза.

Таким образом, применение флоуметрии является объективным тестом изучения и контроля микроциркуляции паренхимы яичка на этапах хирургического лечения крипторхизма.