

Целью исследования явилось изучение применения минидоступа при хирургическом лечении детей с заболеваниями верхних мочевых путей. В анализ вошли 168 пациентов контрольной группы, у которых использованы классические доступы по С.П. Федорову, и 22 пациента основной группы, оперированных через минидоступ. При разработке методики вмешательства через малый доступ в основу легли классические варианты – разрезы С.П. Федорова и задне-косо-поперечный как доступы, обеспечивающие кратчайший путь к почке и верхним мочевым путям. В результате проведенных исследований установлено, что для формирования раневой апертуры диаметром 4-6 см, в зависимости от возраста пациента, достаточно кожного разреза длиной 3-5 см. При этом по мере накопления опыта длина разреза уменьшалась. Средняя продолжительность операций в основной группе и группе сравнения составила 89,8 и 124,5 минуты соответственно ($p < 0,01$). В основной группе пациентов имелось достоверное уменьшение (почти в два раза) сроков пребывания больного после операции в стационаре. Отмечена более быстрая нормализация функции кишечника. Выявлены значимые различия в потребности к применению как наркотических, так и ненаркотических анальгетиков. Низкий уровень болевого синдрома позволил пациентам основной группы более, чем в два раза, быстрее начать самостоятельно передвигаться. Длина послеоперационного рубца в контрольной группе составила $10,5 \pm 2,8$ см; при минидоступе – $4,0 \pm 0,8$ см.

Таким образом, выполнение хирургической операции через малый доступ существенно снижает травматичность вмешательства и выраженность болевого синдрома, уменьшает количество необходимых в послеоперационном периоде обезболивающих наркотических и ненаркотических препаратов, способствует сокращению в 2 раза сроков послеоперационного пребывания в стационаре. В отдаленном послеоперационном периоде использованный минидоступ снижает эстетические дефекты и не сопровождается достоверным увеличением количества послеоперационных осложнений.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАКРЫТЫХ ТРАВМ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Ж. Иманбекова, Н. Амираев, А. Шамаев
Кыргызская государственная медицинская академия,
Бишкек, Кыргызская Республика

Закрытые повреждения почек у детей являются тяжелой, но сравнительно редкой травмой. В последние годы в связи с ростом детского травматизма отмечается тенденция к повышению частоты травмы почек. Определить характер и тяжесть повреждения, а также выбрать оптимальный метод лечения часто бывает трудно.

За 5 лет в нашей клинике находилось 54 ребенка с закрытой травмой почек. Из них девочек - 22, мальчиков - 32. Возраст до 5 лет - 6; от 6 до 10 лет - 31; от 10 до 15 - 17.

Диагностика закрытых травм почек основывалась на обстоятельствах травмы, типичных признаках (боль, гематурия), данных объективного осмотра (припухлость в поясничной области). Всем детям при поступлении проводилась обзорная рентгенография органов брюшной полости, ультразвуковое исследование и экскреторная урография по показаниям. Экскреторная урография проводилась 24 больным, из-за нарастания картины гематомы, обнаруживаемой при повторном ультразвуковом исследовании почек. Результаты общего анализа мочи не всегда являются достоверными, особенно при «отключении» поврежденной почки.

Всем больным была назначена гемостатическая терапия, адекватное обезболивание, режим. Из 54 детей 24 больным с повреждениями почек произведено оперативное вмешательство. Из них у 5 больных операция закончилась нефроэктомией. Таким образом, ультразвуковое исследование в сочетании с экскреторной урографией являются информативными методами при выявлении закрытых травм почек.

СПОСОБ КОНТРОЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА ПО МАРКЕРАМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

М.В. Копытов, В.Р. Веретенникова
Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, Российская Федерация

Цель: оценить характер нарушений метаболизма коллагена при пузырно-мочеточниковом рефлюксе и инфекции мочевыводящей системы, по маркерам оксипролину и гликозаминогликанам доказать наличие склеротических изменений и прогнозировать консервативное или оперативное лечение.

Задачи исследования: выявить маркеры соединительной ткани; диагностировать нарушения в метаболизме соединительной ткани при ПМР у детей.

Материал и методы. По данным литературы, клинические проявления начальной почечной недостаточности развиваются, если склеротические изменения захватывают более 75% всей массы нефронов и при сокращении более чем на 80% почечной деятельности. Учитывая это, становятся актуальными методы ранней диагностики заболеваний, при которых высок риск развития хронической почечной недостаточности. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс - это частое заболевание, где на долю 100 здоровых детей приходится 1 больной ребенок. В сочетании с инфекцией мочевыводящей системы он приводит к повреждению почки - к формированию фиксированного рубца, который препятствует дальнейшему развитию почки на этом участке, повышая риск развития хронической почечной недостаточности. При нем нарушается метаболизм соединительной ткани, происходят склеротические изменения в почке, а значит увеличивается экскреция оксипролина и гликозаминогликанов с мочой, которые являются своеобразными маркерами поражения соединительной ткани, также характеризуя степень изменения метаболизма коллагена. При этом выраженность биохимических изменений коррелирует с тяжестью патологического процесса.

Вывод. Для ранней диагностики нефросклероза у больных с пузырно-мочеточниковым рефлюксом информативным является определение содержания оксипролина и гликозаминогликанов в сыворотке крови и моче, что может стать основой биохимического контроля лечения и прогноза заболевания.