

Свекатун В.М., Поліщук В.Д.

ЕНДОСКОПІЧНА КОРЕКЦІЯ МІХУРОВО-СЕЧОВІДНОГО РЕФЛЮКСА

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра дитячих хвороб ФПО

(науковий керівник - д.мед.н. Дмитряков В.О.)

Міхурово-сечовідний рефлюкс (МСР) - стан, що відображає зворотній закид сечі з сечового міхура до сечоводу. МСР діагностується приблизно у 1% дітей та сприяє розвитку рефлюкс-нефропатії, пієлонефрита та інфекцій сечової системи.

Сучасний етап розвитку дитячої хірургії у рішенні проблеми МСР у дітей характеризується впровадженням малоінвазивних методик корекції. Виходячи з теорії диспропорції росту та дозрівання, використання ендоскопічного методу дозволяє покращити результати лікування МСР за рахунок збереження цілісності уретеро-везикального сегменту (УВС) та подовження часу його репарації.

Ціль дослідження: покращення результатів лікування дітей з IV ступенем МСР, а також дітей після відкритої реімплантації сечовода з допомогою ендоскопічного введення моделюючих препаратів (поліакриламідний гідрогель) у верхню губу вічка сечоводу.

Введення гідрогелю виконують у верхню губу вічка сечоводу доки висота інфільтративного валика не буде дорівнювати більш ніж половині діаметра вічка. При наповненому сечовому міхурі, під тиском рідини імплант діє як гідродинамічна пломба, притискаючись до нижньої стінки вічка сечоводу, у результаті чого ліквідується зворотня течія сечі. При використанні даної методики, інтрамуральний відділ сечоводу не подовжується. З 2001 року у клініці дитячої хірургії ЗДМУ за даною методикою проліковано 24 дитини, з них - 15 дітей з IV ступенем МСР, 9 – після відкритих операцій. Оцінка проводилась за 4-бальною системою через 1 рік від початку лікування: 37,5% (9 дітей) – «відмінно», 42% (10 дітей) – «добре», 12,5% (3 дитини) – задовільно, 8% (2-є дітей) – незадовільно. Позитивного результату досягнуто у 92% випадків. При цьому, якість лікування не залежить від супутньої нейрогенної дисфункції сечового міхура. Таким чином, у рішенні проблеми лікування МСР у дітей пріоритетними є малоінвазивні методи корекції. Недоліки традиційних антирефлюксних операцій дозволяють оцінювати використання ендоскопічної корекції з формуванням гідродинамічної пломби як можливість покращення результатів лікування дітей з тяжкими ступенями МСР.