

Стоян М.С., Свекатун В.М.

## ЕНДОСКОПІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГІДРОНЕФРОЗУ

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Кафедра дитячих хвороб факультету післядипломної освіти

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

Незважаючи на велику кількість опублікованих робіт з проблеми гідронефрозу, до теперішнього часу залишаються невирішеними багато питань, пов'язаних з діагностикою та лікуванням порушень уродинаміки верхніх сечовивідних шляхів.

Метою нашої роботи було довести, що внутрішнє стентування мискоуретрального сегменту (МУС) при гідронефрозі у багатьох випадках може бути альтернативою хірургічним методам лікування, або підготовка хворого для інших методів лікування.

З 2010 року в клініці дитячої хірургії з діагнозом гідронефроз за запропонованою методикою проліковано 18 дітей у віці від 1,5 до 7 років. Після УЗД, рентгенологічного контролю та відбору: хлопчиків - 10, дівчаток - 8; гідронефроз зліва - 11, справа - 7. Виходячи з класифікації Н.А. Лопаткіна (1978 р.), хворих розподілили: I ст. - 3; II ст. - 13; III ст. - 2. Всім хворим проведено цистоскопію з оцінкою стану анатомічних маркерів сечового міхура. За можливістю, проводили стент вікових параметрів за загальноприйнятою методикою до миски відповідної нирки. При неможливості одномоментного стентування, для калібрування і дилатації звужених ділянок сечоводу та МУС використовувався катетер Фогарті відповідного розміру з манометричним моніторингом балонного тиску. Після цього спроба стентування повторювалась. Описана процедура могла бути повторена. Стент утримувався від 1 до 4 місяців при періодичному моніторингу стану уродинаміки скомпрометованої нирки. Повторно калібрування та стентування МУС проводилося у 3 дітей. Неможливість стентування спостерігалася у 3 дітей з III ст. гідронефрозу. Вони не увійшли до цієї групи хворих. Після стентування на 2-3 день, дитина виписувалась зі стаціонару на амбулаторне спостереження.

Критеріями оцінки стану нирок, крім візуальних методів дослідження, були клінічні та лабораторні показники. Результати лікування відстежувались за наступними показниками: 1. Зменшення розмірів збиральної системи нирки (за даними УЗД). 2. Покращення показників доплерографії нирки. 3. Покращення лабораторних показників. 4. Дані рентгенографії. Оцінка проводилася за чотирьохбальною системою через 1 рік після початку лікування: відмінно - 5; добре - 8; задовільно - 3; незадовільно - 2. Незадовільні результати були отримані у дітей з III ст. гідронефрозу. Висновки. Метод потребує подальшого дослідження для визначення його місця в лікуванні порушень уродинаміки верхніх сечовивідних шляхів.

Таким чином, калібрування і внутрішнє стентування МУС при гідронефрозі у багатьох випадках може бути альтернативою хірургічним методам лікування, а також методом підготовки хворого для інших методів лікування.