

подготовительный этап при планируемой антирефлюксной операции у детей раннего возраста.

Лечение детей раннего возраста с врожденным гидронефрозом

Лямзин С.И., Никонов В.М., Кишкин В.Р., Черкасов А.Г., Кудренко С.К., Копнин Д.Л., Федотов К.В.

МУЗ «Городская детская клиническая больница №3». г. Омск

Анализ результатов хирургической коррекции врожденного гидронефроза у детей, по данным отечественных и зарубежных авторов свидетельствует, что выполнение резекции патологически измененного пиело-уретрального сегмента с образованием нового лоханочно-мочеточникового соустья, осложняется различного рода неудачами в 7-36% случаев (Г.А. Баиров 1984 г.; А.П. Носков 1989 г.; Y. Helouri 1986 г.).

Наиболее грозными осложнениями раннего послеоперационного периода являются: нарушение проходимости и герметичности лоханочно-мочеточникового анастомоза, проявляющееся обострением пиелонефрита или же возникновением мочевых свищей. Риск stenозирования созданного соустья особенно велик у детей младше 1 года – до 45% (В.Г. Гельд и С. Я. Дольский 1991 г.; Н.М. Suyder et al., 1990 г.). Многие неудачи при традиционной пластике связаны с нарушением процесса заживления пиело-уретрального анастомоза, которые чаще всего происходят из-за травматизации стенок лоханки, мочеточника и подлежащих тканей.

Исходя из этого нами были внесены изменения в пластическую методику резекционной пиелопластики по Андерсону-Хайнсу-Кучера: минимальный доступ к мочеточнику и лоханке; изменение способа наложения анастомоза; применение разработанного в клинике метода дренирования собирательной системы почки и сформированного соустья.

Используется малый люмботомный доступ с отделением околопочечной клетчатки только в зоне стеноза. Лоханка с сегментом иссекалась только на 1/3-1/4 часть, её резецированная часть использовалась для жесткого удержания зажимом при наложении швов анастомоза. Мочеточник «выворачивается» эпителиальной выстилкой наружу, что дает возможность оператору зрительно контролировать наложение адаптированного шва атравматичной нитью (0/6; 0/7) из рассасывающего синтетического материала. Учитывая, что почти абсолютными показаниями к дренированию лоханки является малый возраст пациента, нами был предложен инструмент, с комплексом хирургических приёмов, для дренирования собирательной системы почки, сформированного соустья и мочеточника, который заключается в минимизации повреждения почечной ткани и сокращение сроков дренирования.

По данной методике за период с 1995 по 2008 годы, прооперировано 246 детей, из них в возрасте от 2-х до 20-и недель жизни 43 ребёнка, с диагнозом: Гидронефроз 2-4 степени. Осложнения в виде анастомозита в послеоперационном периоде наблюдалось в 3,6%. Срок пребывания в стационаре с 20-28 дней сократился до 9-13 суток, младший возраст до 10 суток.

Итак, разработка и внедрение комплекса хирургических приёмов, по реконструкции лоханочно-мочеточникового сегмента при гидронефрозе позволил улучшить результаты оперативного лечения: исключить вероятность осложнений в ранний и отдалённый период после операции, и сократить пребывание больных в стационаре в среднем на 10-12 дней.