

больных) или инфравезикальной обструкции (рецидивирующий уrolитиаз) с тяжелой инфекцией мочевой системы, вплоть до уросепсиса (1 больной).

Результаты. Предложенный алгоритм диагностики и лечения экстрофии мочевого пузыря позволил оптимизировать лечебно-диагностический процесс и у 38,09% детей достичь хороших, а у 52,39% — удовлетворительных результатов, достоверно сократив косметологические дефекты, развитие микроцистис, обструктивную трансформацию мочевой системы и частоту пиелонефрита и ХПН.

Заключение. Таким образом, проведение цистопластики, пластики симфиза и дефекта передней брюшной стенки по собственной методике, в конечном итоге, способствовало достоверному улучшению функциональных и косметических результатов хирургического лечения больных с ЭМП. Внедрение указанных методов хирургической коррекции ЭМП позволило сократить частоту операции по отведению мочи в кишечник (с 4 за 1987–1996 гг до 1 за 1997–2007 гг).

Ретроперитонеоскопия из открытого минидоступа в лечении гидронефроза у детей

Ростовская В.В., Матюшина К.М.

ФГУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росмедтехнологий»,
г. Москва.

Безгазовая (неоптическая) ретроперитонеоскопия (РПС) из открытого минидоступа является одним из методов малоинвазивной хирургии в урологии и имеет явные преимущества перед традиционными открытыми операциями.

Материал и методы: особенностью хирургического доступа при РПС операциях является выполнение разреза кожи длиной 2–4 см (в зависимости от возраста ребенка), с послойным разведением тканей, межмышечным доступом к органам забрюшинного пространства. Максимальное сохранение целостности анатомических структур позитивно отражается на раннем послеоперационном течении и соответственно сокращает сроки послеоперационной реабилитации. Операционный доступ выполняли в 11 межреберье или в продолжение 12 ребра между средней и передней аксиллярными линиями в соответствии с проекционной анатомией лоханки и прилоханочного отдела мочеточника на брюшную стенку. Использовался специальный набор инструментов (разработанный сотрудниками кафедры урологии Уральской государственной медицинской академии, руководитель д.м.н., проф. Журавлев В.Н.), конструктивные особенности которых позволяют работать в условиях ограниченного операционного поля. Открытая ретроперитонеоскопия через малый доступ за период с 2005 по 2008 год применена у 45 больных в возрасте от 6 месяцев до 17 лет (22 девочки и 23 мальчика) с гидронефротической трансформацией почки. Показания к операции основывались на данных функциональных параметров уродинамики лоханки и мочеточника, ренальной гемодинамики по данным комплексного радиологического обследования. Предоперационная мультислайсовая компьютерная томография с 3D-реконструкцией позволяет выбрать оптимальный доступ для выполнения операции при гидронефрозе у детей.

Результаты: пиелопластика по Хайнс-Андерсену без резекции лоханки и интубации мочеточника выполнена 44 пациентам, у 5 из них — антевазальная, нефрэктомия нефункционирующей почки произведена в одном наблюдении. Причиной гидронефротической трансформации у 40 детей было сужение прилоханочного отдела мочеточника, у 5 — пересекающие сосуды. Средняя продолжительность операций из минидоступа существенно не отличалась от таковой при проведении традиционной люмботомии (90–120 мин). Интраоперационных осложнений не было. Конверсия доступа произведена у двух пациентов на этапе освоения данной методики: в одном случае, при выполнении нефрэктомии, вследствие технических сложностей выделения верхнего полюса почки из-за выраженного пе-