

рипроцесса; второй причиной расширения раны был неправильно выбранный доступ, не была учтена передняя ротация почки, что не позволяло осуществить реконструктивный этап операции на лоханочно-мочеточниковом сегменте. Послеоперационный период характеризовался снижением потребности в обезболивании и длительности послеоперационной интенсивной терапии, ранней активизацией пациентов на 1-2 сутки. Длительность лечения в отделении 8-10 дней. При ультразвуковом исследовании и экскреторной урографии у всех больных получена хорошая проходимость искусственного пиелoureтерального анастомоза, без признаков нарушения уродинамики.

Заключение: пиелопластика из открытого ретроперитонеального малого доступа является малотравматичным, эффективным способом хирургического лечения гидронефроза у детей всех возрастных групп и может быть предложена как альтернативная методика закрытым эндоскопическим операциям.

Изменение в тактике постнатального ведения мегауретера у детей первых месяцев жизни

Сабирзянова З. Р., Казанская И. В., Гельдт В. Г., Кузовлева Г. И.

ФГУ "Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии Росздрава", г. Москва.

Введение: Учитывая большое количество урологических пациентов с пренатально выявленной патологией мочевыделительной системы, перед специалистами встают многочисленные спорные вопросы о тактике их ведения.

Материалы и методы: Из 64 пациентов первого года жизни, находившихся на обследовании и лечении с диагнозом мегауретер патология была выявлена пренатально у 44. Ранее мы придерживались общепринятой тактики ведения урологических пациентов, когда большинство больных с установленным пренатально диагнозом поступали в урологический стационар в плановом порядке в возрасте от 3 до 6 мес. При этом большинство из них уже имели проявления воспалительного процесса. Диагностический алгоритм обследования соответствовал общепринятому в урологической практике и состоял из ультразвукового исследования, экскреторной урографии, микционной цистографии, динамической пиелoureтеросонографии с диуретической нагрузкой, оценки активности воспалительного процесса с определением возбудителя. За последние 3 года нами была разработана дифференцированная тактика ведения пациентов от рождения и на протяжении первого года жизни. С целью оценки характера уродинамики и сохранности функционального состояния почек избирательно проводится: ультразвуковое исследование с доплерографией сосудов почек, в том числе с диуретической нагрузкой, статическая нефросцинтиграфия, экскреторная урография, микционная цистография, магнитно-резонансная томография, оценка функции нижних мочевых путей.

Результаты: На 1-м месяце жизни пациента проводится УЗИ с доплерометрией сосудов почек. Развернутое стационарное обследование на этом этапе было необходимо у 5 пациентов с двусторонней дилатацией ВМП высокой степени с толщиной паренхимы менее 5мм, выраженными нарушениями гемодинамики и активными проявлениями воспалительного процесса. С целью оценки анатомо-функционального состояния почек и верхних мочевых путей у этих детей проводилась магнитно-резонансная томография и статическая нефросцинтиграфия, по данным которой резкое снижение функции почек характеризовалось уменьшением индекса интегрального захвата в 1,5-2,5 раза по сравнению с нормой. Ко всем этим пациентам применялась тактика динамического хирургического наблюдения, заключающаяся в первичном отведении мочи: путем наложения уретерокатанеостом у 3 больных, постоянной уретральной катетеризацией у 2 больных. Остальным 39 больных проводилось динамическое наблюдение до 3-х месячного возраста с оценкой характе-