

* * *

БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСТРУКТИВНОМ МЕГАУРЕТЕРЕ У ДЕТЕЙ

**Зоркин С.Н., Галузинская А.Т., Филинов И.В.,
Петров Е.И.**

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

*Ключевые слова: дети; мегауретер; баллонная
дилатация; прогноз*

Актуальность. Одним из малоинвазивных методов лечения
первичного обструктивного мегауретера (ПОМ) является бал-
лонная дилатация высокого давления (БДВД). Несмотря на то
что данный метод зарекомендовал себя как эффективный, в на-
стоящий момент он нуждается в определении чётких показаний

для формирования протокола оперативного лечения с его применением.

Цель работы — определить предикторы эффективности БДВД при ПОМ у детей.

Материалы и методы. После комплексного обследования у 41 ребёнка был диагностирован ПОМ, для лечения которого выполнена БДВД с последующим стентированием. При проведении оперативного лечения нами выполнялась уретерография дистального отдела мочеточника с характеристикой зоны его стеноза до и сразу после оперативного вмешательства. Наибольшую значимость представили следующие параметры: протяжённость стеноза с точностью до десятых долей миллиметра, диаметр и площадь стеноза. При этом площадь стеноза — это относительный показатель, который оценивался в процентах с помощью компьютерной программы, что позволило более точно диагностировать диаметр суженного просвета мочеточника. Больным детям выполнялась ретроградная уретеропиелография с помощью программы «Dinamic Angio» (15–30 кадров в секунду) и рентгенографии (до 3 снимков за процедуру на установке «GE innova»). Результаты лечения оценивали по данным УЗИ и радионуклидной ренографии с ^{99m}Tc -меркапто-ацетилтриглицином через 6 и 12 мес после БДВД. Положительным результатом лечения считали уменьшение переднезаднего и дистального диаметров лоханки и диаметра мочеточника, улучшение пассажа радиофармпрепарата.

Результаты. Определены ведущие диагностические показатели приверженности мочеточника к дилатации: протяжённость, диаметр и площадь его стеноза. Самыми значимыми прогностическими критериями успешного лечения ПОМ явились протяжённость стенозированного участка менее 1,8 мм и площадь стеноза менее 96,8%. Предикторами отрицательного результата применения БДВД являлись стеноз мочеточника диаметром менее 0,7 мм и его площадь более 99%. Общая эффективность лечения ПОМ у обследованных детей составила 84%.

Заключение. Выполнение ретроградной уретерографии с характеристикой зоны стеноза во время проведения БДВД пузырно-мочеточникового сегмента при ПОМ у детей является необходимым диагностическим методом, который обеспечивает достоверное прогнозирование исходов баллонной дилатации. При получении предикторов отрицательного результата рекомендуется выполнение других вариантов оперативного лечения ПОМ у детей.

* * *