

## БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ВЫСОКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБСТРУКТИВНОМ МЕГАУРЕТЕРЕ У ДЕТЕЙ

Галузинская А.Т., Петров Е.И.

Научный руководитель: д.м.н. проф. С.Н. Зоркин

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

**Ключевые слова:** дети, мегауретер, лечение

*Актуальность.* Баллонная дилатация высокого давления пузырно-мочеточникового сегмента (БДВД ПМС) является одним из малоинвазивных методов лечения первичного обструктивного мегауретера (ПОМ). Данный метод зарекомендовал себя как эффективный, однако в настоящий момент отсутствуют чёткие показания для его применения и нет единого протокола оперативного лечения.

*Цель:* определить предикторы эффективности БДВД ПМС при лечении ПОМ у детей.

*Материалы и методы.* После рентгенурологического обследования у 85 детей в возрасте от 1 мес до 2 лет был диагностирован ПОМ, в связи с чем выполнена БДВД ПМС с последующим стентированием. Выполнена ретроградная уретеропиелография дистального отдела мочеточника с помощью программы «Dinamic Angio» на установке «GE innova» с характеристикой зоны стеноза до и сразу после баллонной дилатации. Большую значимость представили следующие параметры: протяжённость стеноза с точностью до десятых долей миллиметра, диаметр и площадь стеноза в процентах. Результаты лечения оценивали по данным УЗИ и радионуклидной ренографии с  $^{99m}\text{Tc}$ -меркаптоацетилтриглицином через 6 и 12 мес после БДВД ПМС. 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 1,7 мм и площадь стеноза менее 96,9%. Предикторами отрицательного результата применения БДВД были стеноз мочеточника диаметром менее 0,7 мм и его площадь более 99%. Общая эффективность лечения ПОМ у обследованных детей составила 84%. В 5 случаях не удалось пройти проводником стенозированное устье мочеточника (0,018 дюйма), проведена успешная реимплантация мочеточника.

*Выводы.* Наши исследования показали, что оценка зоны обструкции при выполнении БДВД является необходимым диагностическим этапом, который служит значимым методом прогнозирования успеха лечения детей с ПОМ. При получении предикторов отрицательного результата рекомендуется выполнение других вариантов оперативного лечения ПОМ у детей.