

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}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.

Заключение. 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.