

* * *

НОВЫЙ СПОСОБ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Мясников Д.А.¹, Стриженов Д.С.¹, Филькин А.А.¹,
Киреева Н.Б.^{1,2}

¹Детская городская клиническая больница № 1,
Нижний Новгород, Россия;

²Национальный исследовательский Нижегородский
государственный университет имени Н.И. Лобачевского,
Нижний Новгород, Россия

Ключевые слова: дети; гидронефроз;
лапароскопическая пиелопластика

Актуальность. В последние годы золотым стандартом оперативного лечения гидронефроза у детей является лапароскопическая пиелопластика, пришедшая на смену открытой операции Хайнса–Андерсена. В связи с высокой длительностью эндоскопической операции и её сложностью продолжается поиск новых технических элементов для упрощения методики. **Цель:** улучшение результатов лечения гидронефроза у детей за счёт сокращения времени операции и упрощения её техники.

Материалы и методы. Обследовано 36 больных детей с первично диагностированным гидронефрозом. В клинике в течение последних 5 лет проводится лапароскопическая пиелопластика в модификации Ricardo Gonzalez с использованием одной нити для наложения непрерывного шва на обе губы анастомоза. Мы усовершенствовали эту методику с применением одной монофиламентной нити на игле 13 мм, которую проводили транскутанно через переднюю брюшную стенку, и ею начинали шить сверху вниз заднюю губу анастомоза с формированием первого узла по типу «захватного». Это позволило нам отказаться от держалок и ограничиться одним интракорпоральным узлом.

Результаты. По предложенной модификации выполнена 31 лапароскопическая пиелопластика у 30 детей: 23 (77%) мальчиков и 7 (23%) девочек. Возраст детей варьировал от 2 мес до 14 лет, в среднем 3,5 года; из них было 20 детей грудного возраста. Продолжительность операции составила в сред-

нем 90 мин, что было на 20–30 мин меньше, чем при лапароскопической пиелопластике по Хайнсу–Андерсену ($p < 0,05$). Конверсии не потребовалось ни в одном случае. Все операции выполнены с использованием стента внутреннего дренирования, который устанавливали интраоперационно антеградно. Средняя продолжительность пребывания детей в стационаре составила 6 дней. Осложнения раннего послеоперационного периода наблюдали в 16% случаев (мочевой затёк у 2 детей, обострение пиелонефрита — у 3, миграция стента — у 1). В отдалённом послеоперационном периоде через год у всех детей была выраженная положительная динамика в виде уменьшения размеров коллекторной системы почки, увеличения роста паренхимы почек, своевременной эвакуации контрастного вещества.

Заключение. Применение лапароскопической пиелопластики в усовершенствованной модификации Ricardo Gonzalez позволило нам сократить время оперативного вмешательства, упростить технику операции, сформировать широкий анастомоз, уменьшить число осложнений.

* * *