

* * *

ПУНКЦИОННАЯ ПИЕЛОСТОМИЯ КАК МЕТОД ДРЕНИРОВАНИЯ ПОЧКИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПИЕЛОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ

Тарзян А.О., Яцык С.П., Дьяконова Е.Ю.,
Гусев А.А., Русаков А.А.

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

Ключевые слова: гидронефроз; лапароскопическая
пиелопластика; дети; пиелостомия

Актуальность. Оптимальным методом хирургического лечения гидронефроза 3–4 степени у детей, наряду с ретроперитонеоскопическим доступом, является лапароскопическая пиелопластика. Однако не существует единого мнения по поводу выбора метода дренирования почки при данной операции в раннем послеоперационном периоде. **Цель:** определить эффективность и безопасность дренирования почки методом пункционной пиелостомии при лапароскопической пиелопластике у детей.

Материалы и методы. Обследованы 38 больных в возрасте от 2 мес до 18 лет с гидронефрозом 3–4 степени. Всем больным была выполнена лапароскопическая пиелопластика с наложением пункционной пиелостомы с использованием мочеточникового J-стента 5CH. По окончании операции в пиелостому вводили 15–20 мл раствора 0,9% NaCl для подтверждения герметичности и проходимости анастомоза. На 7–14-е сутки после операции выполняли цветную пробу: через пиелостому в лоханку вводили водный раствор индигокармина, пиелостому пережимали. Положительным результатом считалось наличие самостоятельного мочеиспускания интенсивно окрашенной индигокармином мочой. Пиелостому удаляли при положительном результате на следующие сутки после пробы.

Результаты. Из 38 прооперированных детей у 32 проба была положительная на 7–10-е сутки после операции. У 3 детей грудного возраста в связи с наличием послеоперационного отёка анастомоза проба повторно была выполнена на 14-е сутки с положительным результатом; 2 больным была выполнена установка внутреннего мочеточникового JJ-стента в связи с отрицательной цветной пробой. Стент удаляли через 8 нед после установки, функция пиело-уретрального анастомоза не нарушена. Повторная пиелопластика выполнена у 1 ребёнка в связи с выраженным рубцовым процессом в области анастомоза.

Заключение. Использование пункционной пиелостомии у детей при выполнении лапароскопической пиелопластики позволяет контролировать течение раннего послеоперационного периода за счёт перманентного доступа к дренажу. При этом сохраняется возможность провести цветную пробу, не требуется повторная госпитализация и общая анестезия, как при применении деривации мочи при помощи JJ-стента.

* * *