

УДК 616.6-089

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУРЫ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ГИДРОНЕФРОЗА У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ В ДЕТСТВЕ ПО ПОВОДУ ГИДРОНЕФРОЗА

О.Н. Чернецов, Г.С. Чернецова

Представлены отдаленные результаты оперативного лечения обструктивных уропатий, ведущих к развитию гидронефроза. Отмечена актуальность важнейшего вопроса детской урологии по выявлению врожденной гидронефротической трансформации в наиболее раннем возрасте с последующей оперативной коррекцией и предупреждением развития необратимых изменений в почке.

Ключевые слова: гидронефроз; хирургическое лечение; катамнез.

LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF URETEROPELVIC JUNCTION OF ADULT PATIENTS WITH HYDRONEPHROSIS, WERE OPERATED ON IN CHILDHOOD ABOUT HYDRONEPHROSIS

O.N. Chernetsov, G.S. Chernetsova

This article considers the long-term results of surgical treatment of obstructive uropathy, which leads to the development of hydronephrosis. It is once again presents the relevance of the critical issue of pediatric urology to identify congenital hydronephrosis transformation in the most early age, followed by surgical correction and prevention of irreversible changes in the kidney

Keywords: hydronephrosis; surgical treatment; catamnes.

Введение. В отечественной и зарубежной литературе, касающейся результатов оперативного лечения гидронефрозов, представлены разноречивые данные. Это объясняется различными подходами авторов к данной проблеме и оценке полученных результатов [1].

Таблица 1 – Распределение больных по возрасту и полу

Возраст больных	Кол-во больных по возрасту, n	Девочки, n	Мальчики, n
11 мес. – 1 год	5	-	5
1–3 года	19	11	8
3–7 лет	27	15	12
7–10 лет	37	25	12
10 лет и старше	9	2	7
Всего	97	53	44

В литературе нет данных по компенсации и адаптации почки и мочевыводящих путей при

различных обструктивных уропатиях на протяжении всей жизни пациента [1].

Одни авторы оценивали эти результаты только на основании клинических данных, другие опирались лишь на один метод исследования, оценивая его диагностическую ценность, третьи рассматривали тот или иной вид оперативного вмешательства, представляя или преимущества, или недостатки каждого из них [2–4].

Цель исследования – изучить зависимость функции почек от сроков оперативного лечения при гидронефрозе на различных этапах жизни больного – ребенок, подросток, взрослый – с целью повышения эффективности лечения. Провести катamnестическое обследование больных, оперированных по поводу гидронефроза.

Материалы и методы. Было обследовано и прооперировано 97 пациентов, возраст которых колебался от 11 месяцев до 10 лет и старше, из них девочек – 53, мальчиков – 44. Односторонний гидронефроз обнаружен у 90 больных, двусторонний – у 7 девочек, которым было проведено поэтапно оздоровление. У всех 7 больных был об-

наружен двусторонний гидронефроз: II ст. – справа и III ст. – слева. Этим больным проводилась корригирующая операция на правом лоханочно-мочеточниковом сегменте, а через 3–6 месяцев нефрэктомия слева (гидронефроз III ст.). Из 7 больных 6 девочек были в возрасте 3–7 лет и одна больная в возрасте 17 лет (таблица 1).

В период диагностического поиска всем больным проводили клинико-лабораторное, рентгеноурологическое, УЗ исследование. При резком снижении функции почек делали отсроченные урограммы через 2–3 часа, а у 7 больных – через сутки. На полученных экскреторных урограммах отмечалось расширение чашечно-лоханочной системы до уровня лоханочно-мочеточникового сегмента. На этом этапе обследования диуретическая нагрузка применялась у 19 больных.

Анализ проведенных экскреторных урограмм показал, что у всех больных выявлена внепочечная форма лоханки, у 7 больных при двустороннем гидронефрозе – отсутствие функции почки слева (гидронефроз III ст.), что и определило характер дальнейшего лечения.

Как показал анализ оперативного лечения, всем больным после установления клинического диагноза были выполнены пластические операции: по Кальп-Де-Вирду – 37 больным; по Андерсену – Хайнсу – 30; по Я. Кучеру – 25; антевазальный пиелоретероанастомоз – 5 больным.

Все обследованные больные были распределены на 4 группы в зависимости от степени снижения функционального состояния почки на дооперационном этапе, в соответствии с классификацией Н.А. Лопаткина, А.Г. Пугачева [5].

Необходимо отметить, что у большинства больных (79,9 %) отмечались атаки пиелонефрита, у 22,6 % больных изменений в анализах мочи не отмечалось.

У 83 пациентов (85,5 %) была диагностирована лейкоцитурия, боли в поясничной области (как правило, на стороне поражения) были зарегистрированы у 87 (89,6 %) больных. Артериальное давление было у 15 человек (15,4 %).

Необходимо отметить, что дети в возрасте от 11 месяцев и до 6 лет поступали первоначально в инфекционную больницу с диагнозом ОРВ и ОРЗ или соматические отделения детских больниц и лишь после этого – в урологические отделения.

Катамнестическое обследование изучалось после проведенного лечения в сроки от 6–8–12–24 месяцев и более. В этот период мы отмечаем, как изменяется функциональное состояние почек, насколько полноценно развивался ребенок физически и умственно, учитывая и психо-эмоциональное развитие.

Результаты и обсуждение. Практически у всех больных послеоперационный период протекал гладко, без осложнений, лишь в 9 случаях возникли атаки пиелонефрита с повышением температуры тела, лейкоцитозом, лейкоцитурией, оксалурией, уратурией. Атаки пиелонефрита наблюдались на фоне дренированной почки, что расценивалось как атака пиелонефрита с контралатеральной стороны. Больным в анамнезе выполнялись те же исследования, что и до операции.

Отрадно отметить, что у всех больных через 6–12–24 месяцев и более после проведенного оперативного вмешательства отмечено улучшение функционального состояния почки. По данным почечных тестов и экскреторных урограмм – уменьшение степени дилатации ЧЛС, что свидетельствует о сохранности компенсаторных возможностей почечной паренхимы. Однако наличие пиелоктазии у 16 оперированных больных не явилось принципиально плохим показателем проведенного оперативного лечения. У 7 девочек с единственной почкой отмечена полная компенсация ее функционального состояния. Все дети не отставали от своих сверстников в физическом развитии, регулярно занимались ЛФК.

Показатели анализов крови и мочи на протяжении этих лет стабильно держатся в пределах нормы, атака пиелонефрита не отмечена. У всех больных отмечено отсутствие болевого синдрома, хорошее самочувствие. Также необходимо отметить, что все дети хорошо учились в школе, а далее в вузах, прекрасно психологически адаптированы в коллективе, у 16 имеются семьи и дети.

Таким образом, выполненные реконструктивные операции по поводу гидронефроза показывают стабилизацию пиелонефритического процесса, отмечено хорошее и удовлетворительное функциональное состояние почек, соответствие возрастным нормам у всех обследованных больных. Также нужно отметить полноценное физическое развитие и стабильное психо-эмоциональное состояние оперированных больных. Полученные в ходе данного исследования результаты позволяют сделать вывод, что своевременная диагностика и правильно выбранная тактика оперативного лечения ведут к получению хороших результатов относительно морфофункционального состояния оперированных почек, дальнейшего развития органа и организма в целом. На основе катамнестического обследования пациентов выявлена зависимость результатов оперативной коррекции от функционального состояния пораженной почки до операции, длительности существования обструкции, возраста больного, активности лечения, воспалительного процесса в до- и послеоперационном периодах.

Литература

1. Чернецова Г.С. Результаты лечения обструктивных уропатий: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Г.С. Чернецова. М., 2005.
2. Ческис А.Л. Состояние и развитие почек после оперативного лечения гидронефроза у детей / А.Л. Ческис, Э.С. Севергина, Л.В. Леонова // Урология. 2002. № 4. С. 39–43.
3. Аляев Ю.Г. Мочекаменная болезнь. Актуальные вопросы диагностики и выбора метода лечения / Ю.Г. Аляев, В.И. Руденко, М.-С.А. Газимиев. М.; Тверь, 2013. С. 45–50.
4. Ческис А.Л. Повторная коррекция лоханочно-мочеточникового сегмента при гидронефрозе у детей / А.Л. Ческис, В.И. Виноградов // Урология. М., 2003. С. 32–36.
5. Чернецова Г.С. Урология / Г.С. Чернецова, А.Г. Пугачев, А.Ч. Усупбаев, О.Н. Чернецов. Бишкек, 2009. С. 170–190.