ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМ УДВОЕНИЕМ МОЧЕТОЧНИКОВ В СОЧЕТАНИИ С ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ УРОДИНАМИКИ ДО ОПЕРАЦИИ.

Чемянова В.И., Стрельников А.И., Кустов Д.Ю., Крутов В.В.

Ивановская государственная медицинская академия

В детском урологическом отделении Ивановской областной клинической больницы было обследовано 25 детей в возрасте от 6 месяцев до 15 лет с полным удвоением мочеточников, сочетающимся с пузырно-мочеточниковом рефлюксом. Всем пациентам было проведено оперативное лечение: 12 больным выполнена уретеропиелостомия в комбинации с операцией Lich-Gregoir, 9 - произведена операция Lich-Gregoir и Politano-Leatbetter «единым блоком» и 4 детям выполнена уретеропиелостомия в сочетании с уретероцистонеостомией по Politano-Leatbetter. В катамнезе многие больные неоднократно обследовались в различные сроки после корригирующих операции, и все прошли контрольное обследование через 10 лет и более.

До операции всем пациентам было проведено комплексное исследование уродинамики верхних мочевых путей, для этого в различных сочетаниях использовались экскреторная урография, радиоизотопная ренография, динамическая нефросцинтиграфия, а также комплекс диагностических тестов, уточняющий характер врождённой обструкции. С помощью данных методов исследования определялась стадия хронических нарушений уродинамики верхних мочевых путей. Критерии оценки последних были разработаны Паникратовым К.Д. (1974). На их основе была построена система оценки и классификация стадий хронических нарушений уродинамики верхних мочевых путей. В соответствии с этой классификацией выделено 4 стадии хронических нарушений уродинамики верхних мочевых путей: I стадия – компенсации, II стадия – субкомпенсации, III стадия – декомпенсации и IV стадия – терминальных нарушении. В результате были выделены три клинические группы пациентов. Первую группу с первой стадией составили 4 (16%) больных, вторую со второй стадией - 14 (56%) и третью с третьей стадией - 7 (28%) человек соответственно. Для оценки отдалённых результатов лечения мы использовали комплекс методов, как и до хирургической коррекции порока.

Сопоставление тяжести функциональных нарушений верхних мочевых путей до и после корригирующих операций в трёх группах больных в процессе длительного динамического наблюдения (свыше 10 лет) показало, что у пациентов с полным удвоением мочеточников в сочетании с пузырно-мочеточниковым рефлюксом оперированных в ранних стадиях (1-2) нарушения уродинамики положительный эффект наблюдался в 88,9% случаев, а в поздней (3) – только в 57,1% ($p < 0,05$), отрицательный результат в 11,1% и 42,9% ($p < 0,05$) соответственно. Это доказывает, что своевременная коррекция указанных пороков в большинстве случаев позволяет достичь положительного эффекта и должна производиться в ранние сроки констатации порока, при минимальных функциональных нарушениях уродинамики верхних мочевых путей, когда сохранены компенсаторные процессы в почках и верхних мочевых путях.