ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЭКТОПИЧЕСКОГО УРЕТЕРОЦЕЛЕ ПРИ ПОЛНОМ УДВОЕНИИ ПОЧКИ

Mirxoshimov Mirsobit Botir o`g`li [1,2]
https://orcid.org/0000-0001-9803-6615
E-mail: mirsobit_99@mail.ru

Agzamhodjayev Saidanvar Talatovich [1,2]
e-mail: AgzamhodjayevSaidanvar@email.ru

[1]Национальный детский медицинский центр, город Ташкент,
Яшнабадский район, ул. Паркентская, 294
Тел: +998 (95) 341-00-03 Email: info@bmtm.uz

[2]Ташкентский государственный медицинский университет, город Ташкент,
Алмазарский район, ул. Фараби, 2
Тел: +998 (78) 150-78-25 Email: info@tashmeduni.uz
DOI:https://doi.org/10.5281/zenodo.22843274

Актуальность. Эктопическое уретероцеле при полном удвоении почки относится к категории сложных пороков развития, требующих дифференцированного подхода к выбору объема хирургического вмешательства с учетом функционального состояния каждого почечного сегмента.

Цель. Разработка дифференцированного алгоритма выбора между органосохраняющими и резекционными методами хирургического лечения.

Методология. Проведен анализ результатов лечения 42 пациентов детского возраста (возраст — от 6 месяцев до 14 лет). Клинико-диагностический протокол включал ультразвуковую допплерографию, микционную цистоуретрографию и статическую сцинтиграфию почек с 99mTc-DMSA для раздельной количественной оценки функции каждого почечного сегмента.

Результаты. При выраженной гипоплазии или нефросклерозе верхнего сегмента (функциональный вклад по данным сцинтиграфии менее 15–20%) методом выбора являлась видеолапароскопическая геминефрэктомия с субтотальным иссечением пораженного мочеточника (25 больных). В случаях сохранения жизнеспособности паренхимы (17 пациентов) выполнялись органосохраняющие реконструктивные вмешательства: ипсилатеральный уретероуретероанастомоз «конец в бок» либо реимплантация мочеточников по антирефлюксной методике. Уровень послеоперационных осложнений составил 5,9% при реконструктивно-пластических операциях и 4,0% при лапароскопической геминефрэктомии. В отдаленном катамнезе (от 1 года до 3 лет) у всех пациентов с сохраненными сегментами отмечалась стабильность функционирования почечной паренхимы.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Выводы. Внедрение дифференцированного алгоритма, базирующегося на количественной сцинтиграфической оценке функционального состояния почечной паренхимы, позволяет обоснованно определять объем хирургического вмешательства, избежать необоснованного удаления органа и минимизировать риск вторичных уродинамических нарушений.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.