МАЛОИНВАЗИВНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДЕКОМПРЕССИЯ КАК СТАРТОВЫЙ ЭТАП НЕОТЛОЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО УРЕТЕРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

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.22863277

Актуальность. Нарушение пассажа мочи при уретероцеле (кистозном расширении внутрипузырного отдела мочеточника) у детей раннего возраста нередко приводит к развитию рецидивирующей инфекции мочевыводящих путей, выраженной дилатации чашечно-лоханочной системы и формированию вторичного пузырно-мочеточникового рефлюкса.

Цель. Оценить клиническую эффективность трансуретрального рассечения стенки уретероцеле в качестве первичного малоинвазивного вмешательства у детей раннего возраста.

Методология. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 22 пациентов (возрастной интервал — 12–36 месяцев) с верифицированным уретероцеле. Базовым лечебным мероприятием являлось трансуретральное пункционное или линейное рассечение полости кисты с применением высокочастотной электрохирургической либо лазерной энергии. Оценка эффективности проводилась на основании динамики регресса дилатации верхних мочевых путей, темпов купирования воспалительного процесса и частоты сохранения или развития вторичной рефлюксирующей уропатии.

Результаты. В 100% наблюдений в ближайшем послеоперационном периоде отмечалось адекватное восстановление пассажа мочи, разгрузка чашечно-лоханочной системы почек и эффективное купирование системных воспалительных проявлений. У 73% пациентов эндоскопическая коррекция обеспечила стойкий санационный эффект и полное восстановление функции мочевыводящих путей, что позволило избежать повторных оперативных вмешательств. Лишь у 27% больных (преимущественно при эктопическом уретероцеле и полном удвоении собирательной системы почки) сформировался или сохранился пузырно-мочеточниковый рефлюкс, потребовавший последующего эндоскопического либо реконструктивно-пластического

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

лечения. Случаев ятрогенной травмы сфинктерного аппарата и нарушений функции удержание мочи зарегистрировано не было.

Выводы. Трансуретральное рассечение уретероцеле у детей раннего возраста является безопасным, высокоэффективным и патогенетически обоснованным методом первого этапа лечения, позволяющим с минимальной операционной травмой устранить обструктивный синдром, нормализовать клинико-лабораторные показатели и максимально сохранить функциональный резерв почечной паренхимы.

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