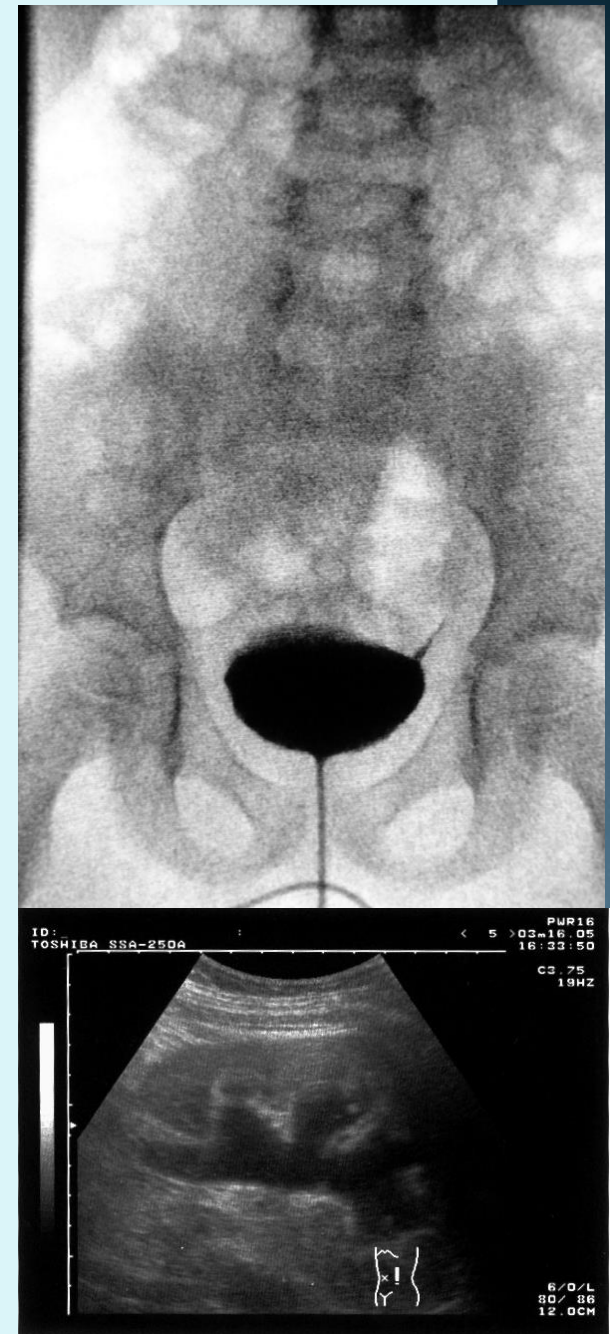


**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У
ДЕТЕЙ (ОБСТРУКЦИЯ
ПИЕЛОУРЕТЕРЕАЛЬНОГО
СЕГМЕНТА)**

◎ Гидронефроз - это прогрессирующее заболевание почки, которое проявляется расширением почечной лоханки и чашечек в результате нарушения оттока мочи в пиелoureтеральном сегменте, приводящее к постепенной атрофии почечной паренхимы.



ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

- В 2-3 раза чаще встречается у мальчиков
- Наиболее часто поражается левая почка
- В 10-25% случаев поражение двустороннее
- 2% среди всей урологической патологии у детей

Основные причины, затрудняющие отток мочи из лоханки:

- Нарушения проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента;
- Патологические сужения;
- Дисплазии;

ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ:

- Аномалии отхождения мочеточников;
- Периуретерит (спаечный процесс около мочеточника);
- Фиброзные тяжи;
- Добавочные аномалии сосудов почки;
- Атония мочеточников;
- Фиксированные перегибы мочеточника;
- Аномалии почек;
- Аномалии дивертикул и клапанов мочеточников;
- Мочекаменная болезнь;
- Нефроптоз.



ЭТИОЛОГИЯ

```
graph TD; A[ЭТИОЛОГИЯ] --> B[Внешние причины]; A --> C[Внутренние причины];
```

Внешние причины

- Аберрантные почечные артерии
- Фиброзные тяжи
- Изгиб мочеточника в области ПУС
- Высокое отхождение мочеточника

Внутренние причины

- Врожденное отсутствие ГМК в области ПУС
- Отсутствие реканализации или неполная реканализация мочеточника в эмбриогенезе
- Клапаны, полипы, лейомиомы проксимального отдела мочеточника
- Локальные воспалительные процессы

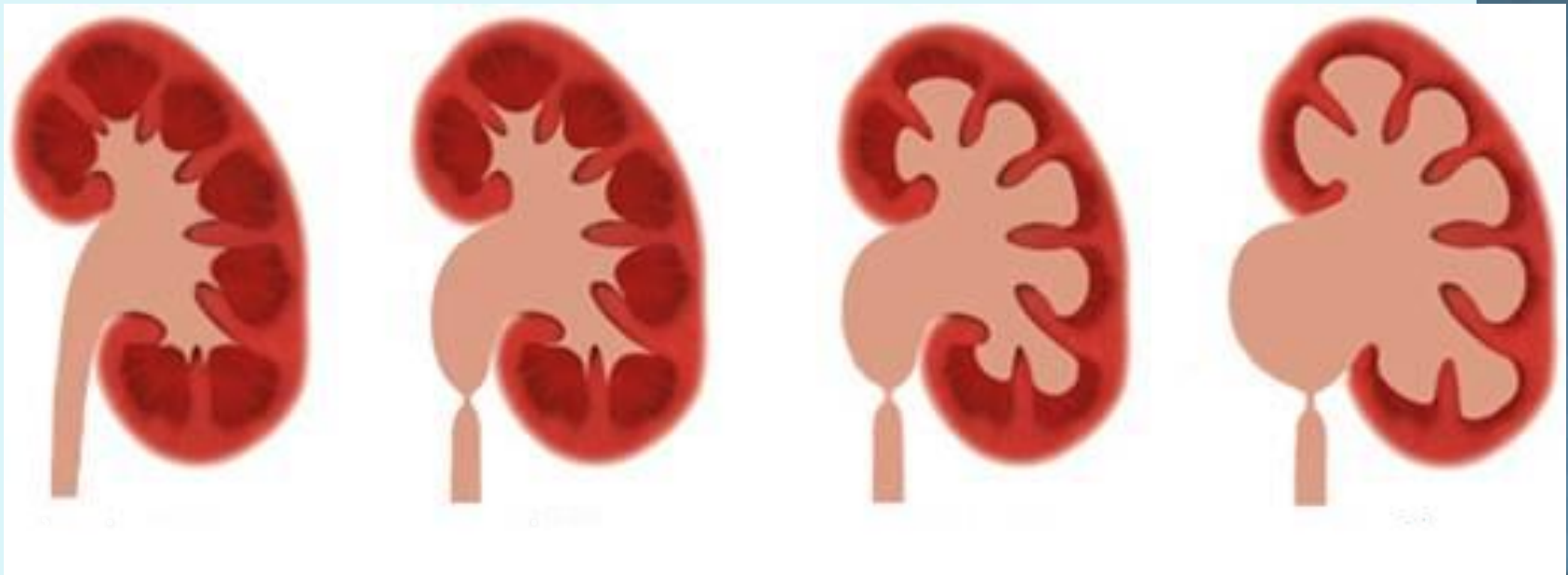
КЛАССИФИКАЦИЯ

Этиология:

- ⦿ первичный или врождённый, гидронефроз
- ⦿ вторичный, или приобретённый, гидронефроз

Стадии в зависимости от выраженности атрофии паренхимы почек:

- ⦿ 1-я степень - паренхима сохранена;
- ⦿ 2-я степень - незначительное повреждение паренхимы;
- ⦿ 3-я степень - значительное повреждение;
- ⦿ 4-я степень - отсутствие паренхимы, почка не функционирует.

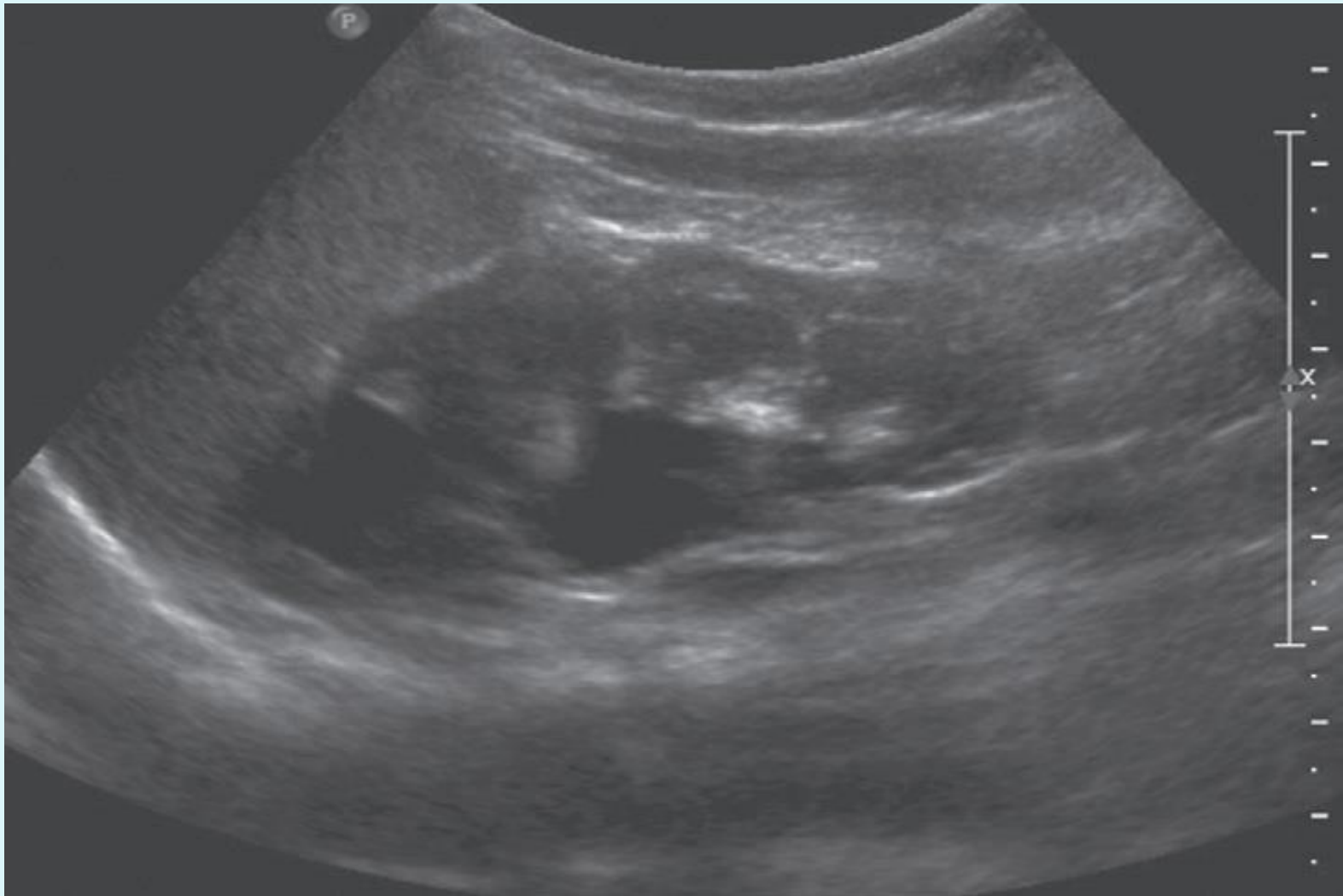


КЛАССИФИКАЦИЯ SOCIETY FOR FETAL UROLOGY:

- 1 степень – увеличение размеров лоханки более 10 мм; чашечки не изменены
- 2 степень – расширение лоханки и чашечек более 10 мм;
- 3 степень - значительное расширение коллекторной системы с уменьшением паренхимы не более чем на $\frac{1}{2}$
- 4 степень – выраженная дилатация и потеря структурности чашечно-лоханочной системы с истончением паренхимы более чем в два раза



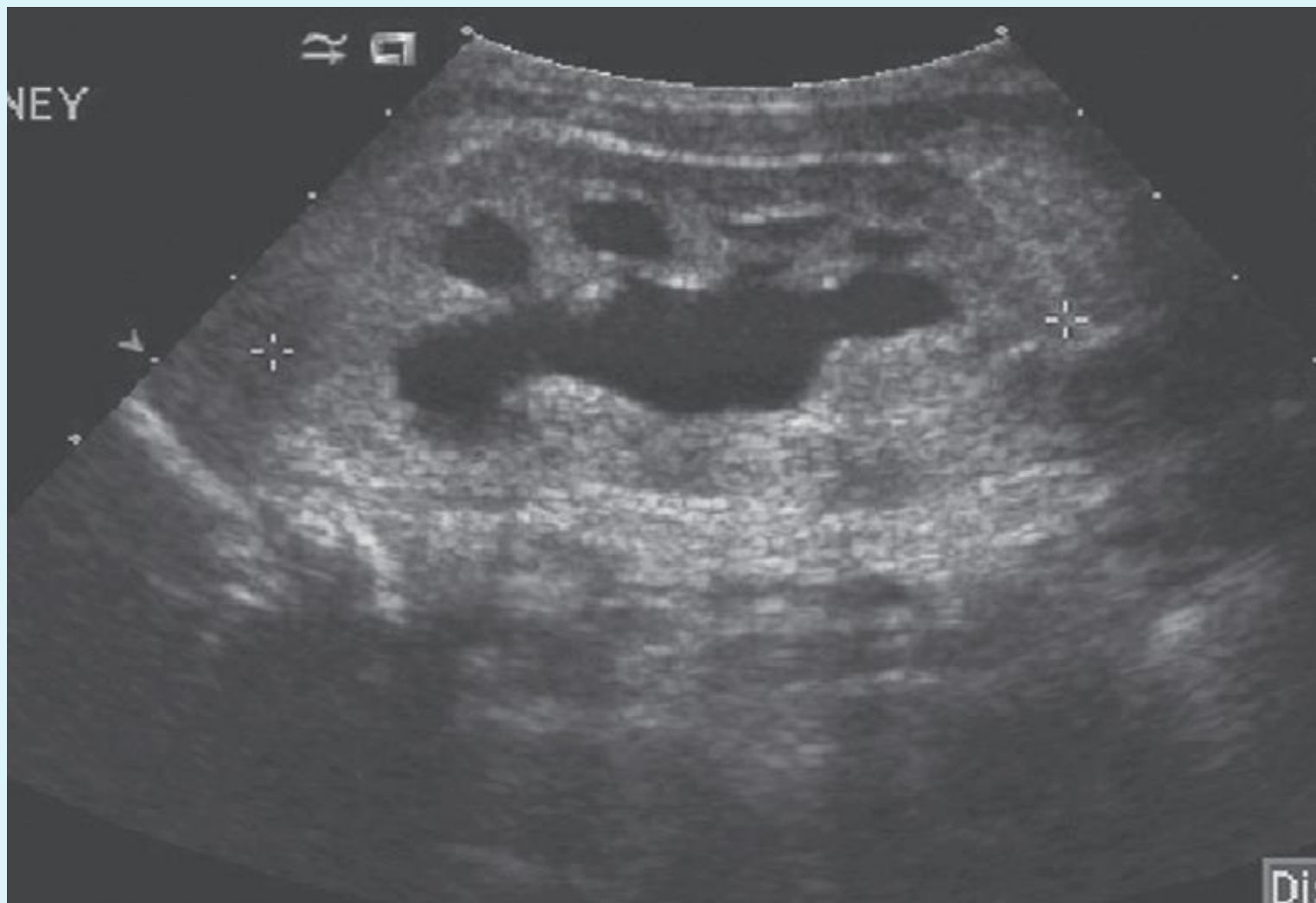
SOCIETY FOR FETAL UROLOGY - HYDRONEPHROSIS, GRADE 1



SOCIETY FOR FETAL UROLOGY - HYDRONEPHROSIS, GRADE 2



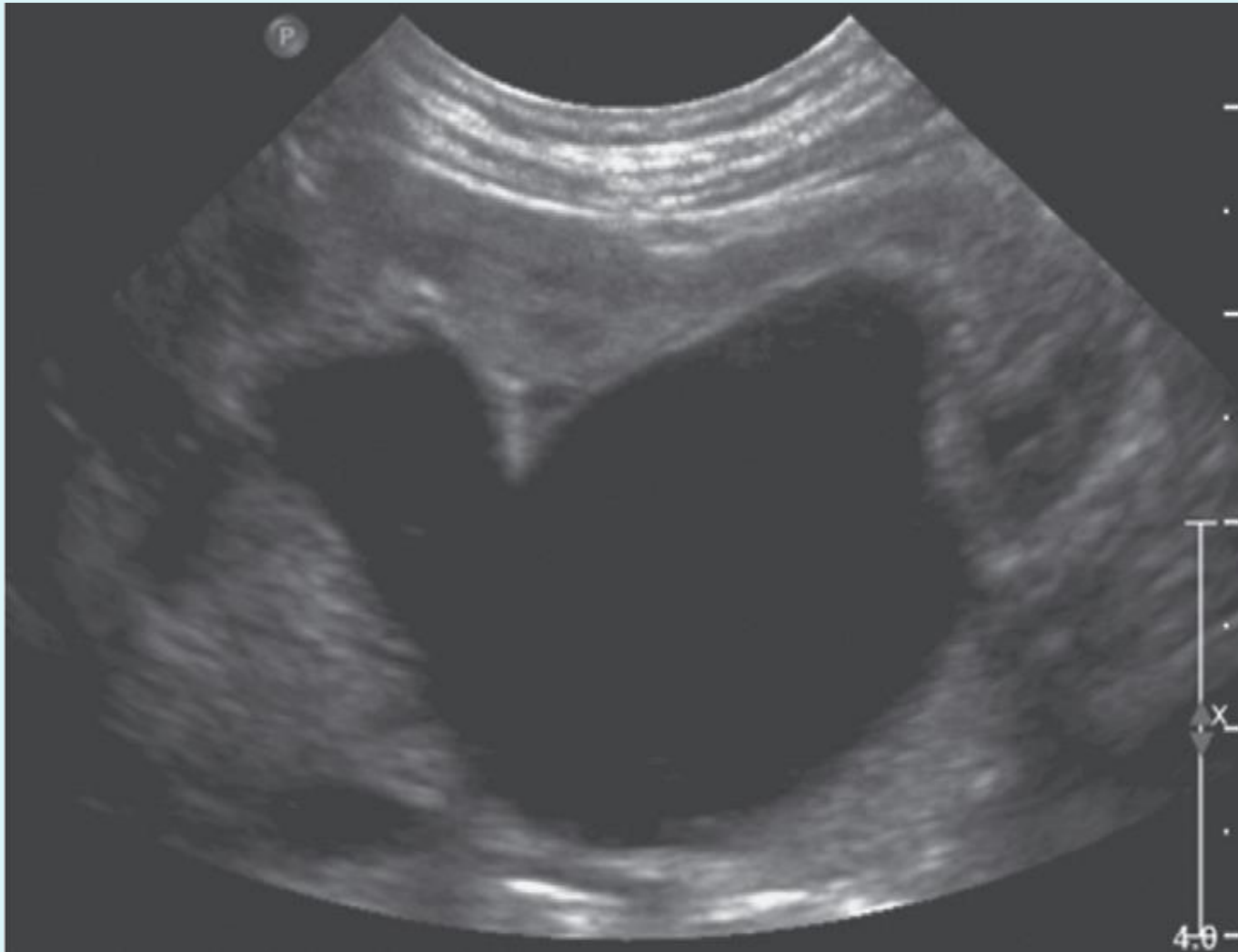
SOCIETY FOR FETAL UROLOGY - HYDRONEPHROSIS, GRADE 3



SOCIETY FOR FETAL UROLOGY - HYDRONEPHROSIS, GRADE 4



SOCIETY FOR FETAL UROLOGY - HYDRONEPHROSIS, GRADE 4

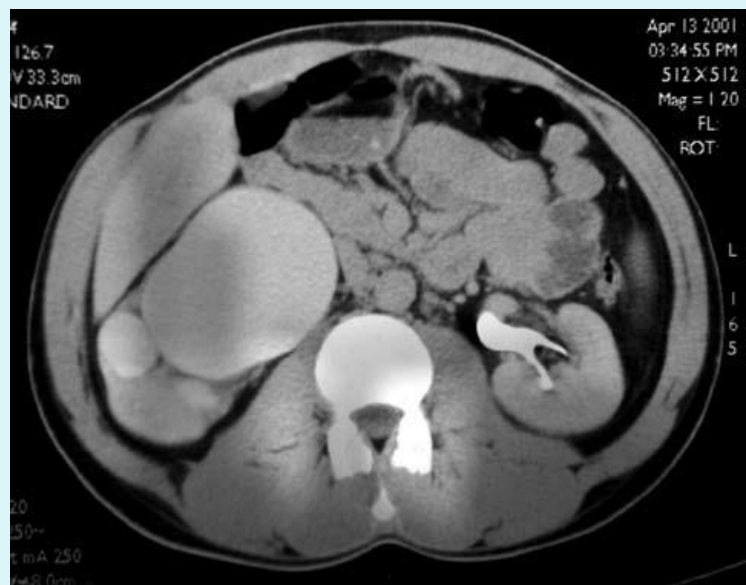


КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

- Пальпируемое образование в боковых отделах живота (ранний возраст)
- Симптомы наслоившейся инфекции
- Боли в животе
- Гематурия
- Рецидивирующая рвота (?)

ДИАГНОСТИКА:

- Ренальная сонография
- Исследование с DMSA
- Микционная цистоуретерография
- Экскреторная урография
- Исследование константы перфузионного давления



АНТЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

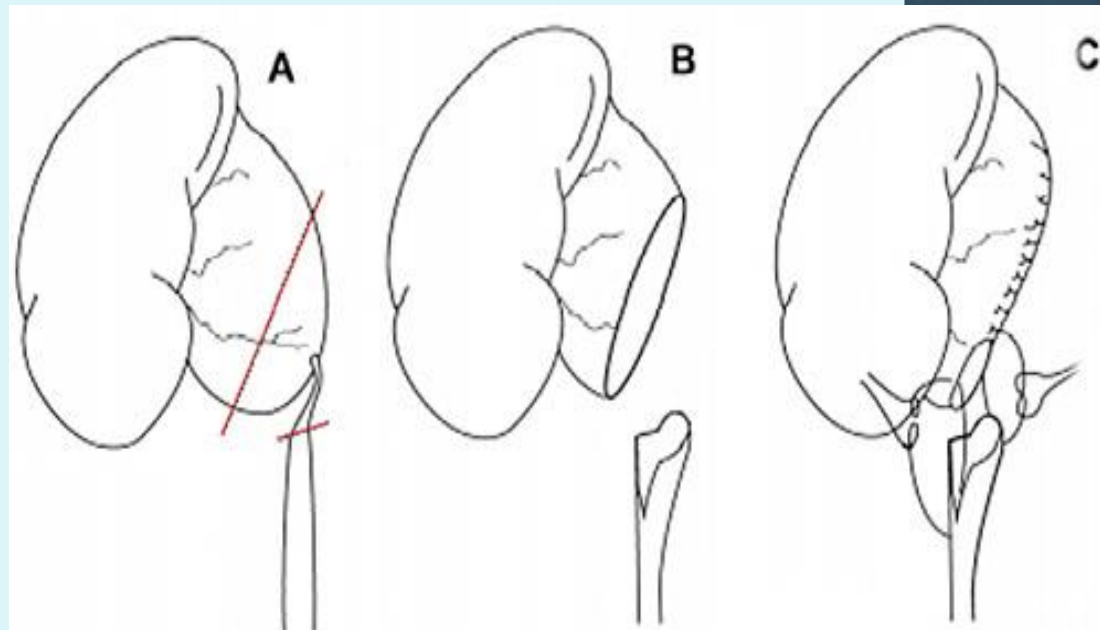
- ❑ 16-18 нед.беременности (почка визуализируется, амниотическая жидкость представлена мочой)
- ❑ 28 нед.беременности (наиболее показательна для оценки) в т.ч.:
- ❑ сторона поражения, тяжесть дилатации, эхогенность паренхимы
- ❑ гидронефроз или гидро-уретеронефроз
- ❑ объем мочевого пузыря и его опорожнение
- ❑ объем амниотической жидкости

**Как только у ребенка
установлен диагноз
обструкции лоханочно-
мочеточникового сегмента,
необходимо неотложно
производить оперативное
лечение – резекцию
суженной зоны
мочеточника и пластику
лоханочно-
мочеточникового сегмента.**

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

1949 год - Anderson и Hynes - “золотой стандарт” при выполнении пиелопластики, эффективность метода - 90-98%

- А – иссечение анатомически суженного участка с захватом части лоханки
- В – спатуляция мочеточника по латеральной поверхности на протяжении 1-1.5 см
- С- наложение лоханочно-мочеточникового анастомоза

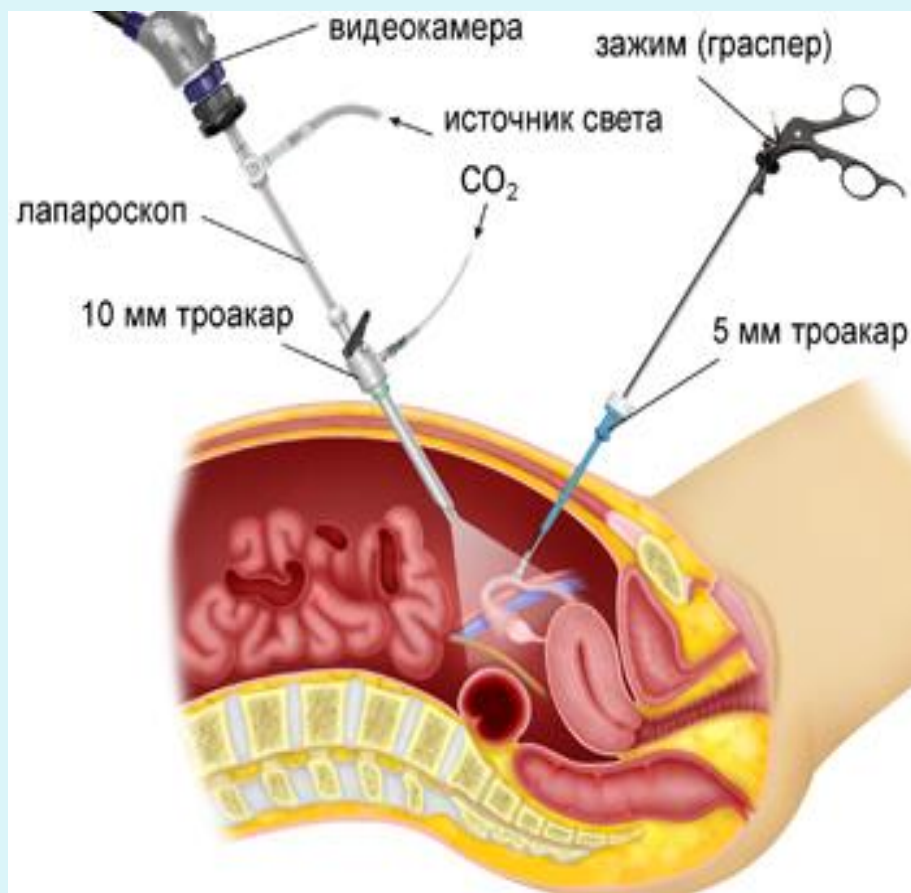


ВОПРОСЫ ДОСТУПА

- Открытая операция
- Лапароскопически ассистированная пиелопластика
- Лапароскопическая пиелопластика
- Ретропериноскопическая пиелопластика
- Перспективные пути дальнейшего развития: роботизированные технологии, single-port технологии, NOTES

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП

Лечение гидронефроза лапароскопией



Лечение

Лапароскопическая пиелопластика у детей

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

На сегодняшний день, лапароскопические операции получили огромную популярность в современной медицинской практике, данная операция считается золотым стандартом для лечения гидронефроза почки. Эффективность таких лапароскопических операций составляет 92-100%.

Лапароскопические операции не требуют большого реабилитационного периода, так как они менее инвазивны и легко переносятся пациентами.

Послеоперационный период при открытой операции длится 3 недели, при лапароскопической 10-14 дней

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Гидронефроз - Аляев Ю. Г., Глыбочко П. В., 2011г
- Детская хирургия - Ашкрафт К. У., Холдер Т. М. 1997г
- Лапароскопическая пиелопластика при врожденном гидронефрозе у детей - Минин А. Е., 2015г, автореф.дисс.канд.мед.наук

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!