

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Истокский К.Н. (2014). Реконструктивно-пластические операции из малоинвазивных доступов в лечении обструктивных заболеваний. Дис. канд. мед. наук. М: Москва, С.14-17.
2. Возианов С.А. (2013). Обструкция мочеточника у детей патогенетические механизмы, диагностика и лечение гидронефроза и обструктивномегауретера. Клин. онкология. Вып.1. С.53-55.
3. Юшко Е.И. (2012) Классификация и этиопатогенез первичного обструктивномегауретера у детей. Урология. № 4. С. 98-103.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТАКТИКА КОРРЕКЦИИ ГЕТЕРОХРОНИИ В ЛЕЧЕНИИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ УРОДИНАМИКИ У ДЕТЕЙ

В.Н. Свекатун, аспирант, М.С. Стоян, 6 курс, факультет «II медицинский»,

В.Д. Полищук, врач интерн

Запорожский государственный медицинский университет,

г. Запорожье, Украина

Научный руководитель: д.мед.н., проф, В.А. Дмитриков

Кафедра детских болезней

Актуальность. Аномалии развития органов мочевыносящей системы (ОМВС) составляют более 40% среди врожденных заболеваний детского возраста [1]. Применение стандартных методов лечения в детской урологии до 47% [2] случаев имеет неудовлетворительный результат и зачастую приводят к органонусящим операциям. Одной из причин нарушения уродинамики является диспропорция роста структур мочеточника и, как следствие, его дисфункция [3].

Цель и задачи: Патогенетическое обоснование использования малоинвазивных методик для коррекции гетерохронии ОМВС. Разработка программы «Управление созреванием ОМВС», направленной на неинвазивное устранение нарушений уродинамики, использование фактора времени, устранение или минимизирование возможных осложнений.

Материалы и методы. Можно выделить два вида гетерохронии: акселерацию – ускоренного развития тканей органа, и ретардацию – задержку развития и дифференцировки тканей [3]. Применение внутренних мочеточниковых стентов обеспечивает быстрое восстановление уродинамики без нарушения анатомо-физиологической целостности тканей. Восстановление уродинамики благоприятно сказывается на созревании органов мочевыносящей системы и предотвращает их инфицирование, так как предотвращает контакт просвета мочевых путей с внешней средой.

Результаты. С 2001 года в клинике детской хирургии с применением малоинвазивных методик пролечено 72 детей разного возраста. Оценка результатов проводилась по четырех балльной системе: отлично – 25 (34.7%); хорошо – 22 (30.5%); удовлетворительно – 11 (15.3%); неудовлетворительно – 14 (19.4%). Положительный результат достигнут у 59 (81.9%) пациентов. Данные результаты сопоставимы с другими исследователями [2].

Выводы. Использование малоинвазивных методик позволит корригировать явления гетерохронии используя фактор времени, и могут быть использованы как окончательные методы лечения, так и паллиативные.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Пугачев А.Г. Детская урология: Руководство для врачей. (2009). М.: ГЭОТАР-Медиа, г. Москва, стр. 213-375.
2. Lewis-Russell J.M., Natale S., Hammonds J.C., Wells I.P., Dickinson A.J. (2004). Ten years' experience of retrograde balloon dilatation of pelvi-ureteric junction obstruction. BJU International, 93, 3, стр. 360–363.
3. Долецкий С.Я. (1984). Общие проблемы детской хирургии. М.: Медицина, г. Москва, С. 272.