

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ**

**Республиканский центр детской урологии, Минск,**

**Республика Беларусь**

**Скобеюс И.А., Дружинин Г.В., Шкутов А.О., Галай А.В.,**

**Дубров В.И.**

**АКТУАЛЬНОСТЬ.** Удвоение собирательной системы почки является одной из наиболее распространенных аномалий верхних мочевых путей. Клиническое значение удвоения обусловлено тем, что в 10-25 % случаев оно сочетается с другими аномалиями верхнего и/или нижнего сегмента почки, такими как гидронефроз, мегауретер и пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Это приводит к развитию рецидивирующего пиелонефрита, сморщиванию и потере функции одного из сегментов почки, артериальной гипертензии. В таких случаях радикальным методом лечения является геминефрэктомия нефункционирующей половины почки, при необходимости с удалением соответствующего мочеточника.

**ЦЕЛЬ:** оценить результаты лапароскопической резекции почки при удвоении у детей.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.** За период с 2009 по 2014 годы в республиканском центре детской урологии находилось на лечении 39 пациентов с удвоением чашечно-лоханочной системы почки и нефункционирующим одним из сегментов. Возраст детей составлял от 3 месяцев до 17 лет. Для диагностики функционального состояния почки применялось ультразвуковое исследование с доплерографией и радиоизотопная статическая нефросцинтиграфия. Отсутствие функции верхнего сегмента почки наблюдалось у 35 пациентов вследствие обструктивного мегауретера. У 4 детей отмечено сморщивание нижнего сегмента почки как результат пузырно-мочеточникового рефлюкса или гидронефроза.

Всем пациентам выполнена лапароскопическая геминефрэктомия. После выделения почечной ножки, коагуляции (клипирования) и пересечения полярных сосудов, нефункционирующий сегмент почки резецировался ультразвуковым скальпелем или биполярной коагуляцией без ушивания почечной раны. Мочеточник при наличии мегауретера или рефлюкса выделялся до мочевого пузыря, лигировался (клипировался) и удалялся. Продолжительность операции составляла от 70 до 240 минут.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.** Интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений ни у одного пациента не отмечено. Всем пациентам выполнено контрольное обследование в

течение 1 года после операции. Проведенные ультразвуковые и изотопные исследования ни в одном случае не выявили отсутствия функции оставшегося сегмента почки. У 16 пациентов отмечено снижение функции почки на стороне операции на 5-12 %.

До внедрения лапароскопии при лечении таких пациентов применялась «открытая» геминефрэктомия люмботомическим доступом. При необходимости уретрэктомии, выполнялся второй разрез в подвздошной области. Подобные вмешательства, несмотря на их эффективность, являются очень травматичными. Лапароскопическая геминефрэктомия является технически сложной операцией, однако с помощью этого метода можно адекватно визуализировать сосудистую ножку и мобилизовать мочеточник до мочевого пузыря при необходимости его удаления. Одним из недостатков является относительно большая длительность операции, но по мере овладения методикой она снижается и становится меньше, чем при «открытом» вмешательстве.

**ВЫВОДЫ.** Лапароскопическая геминефрэктомия является малотравматичным, эффективным и безопасным методом лечения у пациентов с удвоением полостной системы почки и отсутствием функции одного из сегментов.