

зыря и кишечника, неиспользование констриктивной одежды и обуви, отсутствие вторичных осложнений гипостатического положения, адекватная физическая нагрузка, обезболивание во

время инвазивных процедур являются методами профилактики АД. Информация об АД должна постоянно доводиться до сведения врачей, социальных работников, пациентов и членов их семей.

## ОСОБЕННОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ДЕТЕЙ СО СТРИКТУРОЙ ЛОХАНОЧНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО СЕГМЕНТА ПРИ НАЛИЧИИ КАМНЕЙ В ПОЛОСТЯХ ПОЧКИ

© Х.З. Нуриддинов, Я.С. Наджимитдинов

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Оперативное лечение больных с гидронефрозом, обусловленным стриктурой лоханочно-мочеточникового сегмента (ЛМС), не вызывает каких-либо затруднений. Применение для коррекции стриктуры ЛМС методики, предложенной Anderson-Hynes (1949), которая является «золотым стандартом» лечения таких больных, позволяет получить хорошие результаты. Однако наличие конкрементов в полостях почки усложняет лечение больных с гидронефрозом, требует определенных навыков во время оперативного вмешательства и применения различных вспомогательных средств для выявления и удаления камней.

**Целью данного исследования** было оценить результаты коррекции стриктуры ЛМС у пациентов с наличием камней в чашечно-лоханочной системе.

**Материалы и методы.** За период с 2016 по 2017 г. по поводу стриктуры ЛМС и гидронефроза выполнены оперативные вмешательства у 45 детей. Из них камни в полости чашечно-лоханочной системы были у 14 (31 %) детей. Средний возраст пациентов составил  $10,6 \pm 1,7$  года (от 5 до 15 лет). Всем больным выполняли исследование мочи по Нечипоренко, при наличии бактериурии производили бактериологическое ее исследование, ультрасонографию мочевого тракта, обзорную и внутривенную экскреторную урографию. При наличии множества камней для уточнения их локализации использовали компьютерную томографию (обзорную и с контрастированием мочевого выделительной системы). После оперативного вмешательства выполняли антеградную пиелуретерографию и нефростомический дренаж удаляли при наличии проходимости созданного анастомоза. Множественные камни были у двух больных, которые располагались в лоханке и чашечках, в остальных случаях был один конкремент. Пиурия была обнаружена у всех больных, однако по данным культурального исследования мочи бактерии обнару-

жены только в 7 (16 %) случаях (*E. coli* у 6 детей, *Klebsiella pn.* — у одного пациента).

**Результаты.** Всем больным выполнена резекция лоханки и сформирован уретеропиелoaнaстомоз по методике Anderson-Hynes. При выполнении оперативного вмешательства отек, значительное утолщение лоханки и инфильтрация окружающих ее тканей зафиксированы в 55 % случаях. Подобное состояние явилось причиной технических трудностей: увеличилось время мобилизации почки, лоханки и мочеточника, отмечено прорезывание швов на лоханке и мочеточнике при создании анастомоза. Во время операции для удаления всех камней прибегали к осмотру полостей почки с помощью гибкого эндоскопа. После операции, с учетом наличия воспаления лоханки и мочеточника, нефростомический дренаж удаляли на 20–22-й день после вмешательства (следует указать, что у пациентов без камней нефростомический дренаж удаляли на 7–8-й день). Количество удаленных камней было от одного до 365 штук. Однако у трех пациентов не удалось обнаружить во время вмешательства все камни, так как часть из них переместилась в группу чашечек верхнего сегмента. Для удаления резидуальных конкрементов в одном случае использовали перкутанную литотомию, в другом случае прибегали к экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии. Камни из почки отошли по мочеточнику у одного больного, так как калибр анастомоза позволил переместиться камням до одного сантиметра в диаметре.

**Заключение.** Как правило, при гидронефрозе с наличием конкрементов в полостях почки пиурия не сопровождается бактериурией. Отек лоханки и окружающих тканей обуславливает технические трудности при формировании уретеропиелoaнaстомоза. При создании широкого анастомоза от мелких конкрементов больной может избавиться без дополнительных вмешательств.