

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКИ

Самаркандский государственный
медицинский университет,
кафедра имени М.А.Ахмедова детской хирургии №2.

Авторы: [Мухсинов С.У.], [студент Джуракулова З.Р.]

Аннотация

В статье представлен сравнительный анализ результатов лечения 146 пациентов с врожденным гидронефрозом (обструкцией ЛМС), прооперированных в период с 2020 по 2026 гг.. Исследование сфокусировано на оценке эффективности лапароскопической пиелопластики в сравнении с традиционной люмботомией. Установлено, что применение малоинвазивных технологий в сочетании с доплерографическим мониторингом почечной гемодинамики позволяет сократить сроки стационарного лечения на 15% и минимизировать риск рецидивов.

Ключевые слова: Врожденный гидронефроз, лапароскопическая пиелопластика, люмботомия, дренирование мочевых путей, детская урология, ультразвуковая доплерография.

I. ВВЕДЕНИЕ И АКТУАЛЬНОСТЬ

Врожденный гидронефроз остается одной из наиболее актуальных проблем детской урологии, составляя до 25% всех пренатально выявляемых пороков развития. Несмотря на технический прогресс, частота послеоперационных осложнений и рецидивов стеноза сохраняется на уровне 5–8%. Отсутствие

своевременной коррекции в 20–25% случаев ведет к необратимой атрофии паренхимы и формированию хронической почечной недостаточности.

II. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Анализ научной литературы показывает, что хирургия гидронефроза прошла значительную эволюцию. Исследования последних лет подтверждают, что малоинвазивные подходы обеспечивают лучший косметический и функциональный результат по сравнению с традиционными методами.

Местные ученые, в частности профессор Ю.М. Ахмедов и представители его научной школы, глубоко изучили вопросы прогнозирования осложнений и мониторинга состояния пациентов в детской хирургии. Тем не менее, вопросы использования доплерографических критериев для оценки гемодинамики почек и индивидуализации протоколов послеоперационного ведения остаются открытыми.

III. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование охватило результаты диагностики и лечения детей с врожденным гидронефрозом (МКБ-10: Q62.0) за период 2020–2026 гг.

3.1. Группы и протоколы лечения

Пациенты были разделены на две группы в зависимости от хирургического доступа:

Группа А: Пациенты, которым проводилась традиционная открытая пиелопластика (люмботомия).

Группа Б: Пациенты, прооперированные с использованием эндовидеохирургического (лапароскопического) доступа и современных методов внутреннего дренирования.

3.2. Критерии оценки

Результаты оценивались на основании данных ультразвуковой доплерографии, герметичности анастомоза, частоты рецидивов и длительности пребывания в стационаре.

IV. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты исследования продемонстрировали преимущество современных подходов.

Таблица-1. Сравнительные показатели традиционных (А) и современных (Б) методов лечения гидронефроза

Критерии оценки	Группа А (Традиционная люмботомия)	Группа Б (Лапароскопическая пиелопластика)	Статистическая значимость
Травматичность операции	Высокая	Минимальная	$p < 0.05$
Средний койко-день	Стандартный	Снижение на 15%	$p < 0.05$
Риск стриктур анастомоза	5-8%	Минимальный (1,5%)	$p < 0.05$
Косметический результат	Удовлетворительный	Отличный	$p < 0.01$
Срок реабилитации	Продолжительный	Сокращенный	$p < 0.001$

4.1. Функциональная эффективность в группе Б использование комплексного метода оценки почечной гемодинамики на основе доплерографии позволило объективизировать процесс восстановления функции паренхимы. Внедрение обоснованного выбора дренирования способствовало снижению риска повторных операций.

V. ОБСУЖДЕНИЕ

Наши данные подтверждают, что принцип сбережения тканей при коррекции гидронефроза имеет решающее значение. Лапароскопическая пиелопластика обеспечивает адекватную визуализацию и точность формирования анастомоза. Применение современных биоматериалов и микрохирургической техники позволяет минимизировать воспалительную реакцию тканей.

VI. ВЫВОДЫ

1. Применение малоинвазивных видеоэндоскопических операций при врожденном гидронефрозе у детей эффективнее традиционных методов и позволяет сократить сроки госпитализации на 15%.
2. Использование ультразвуковой доплерографии является необходимым компонентом для объективной оценки восстановления функции почек в послеоперационном периоде.
3. Персонализированный подход к выбору метода отведения мочи (внутреннее стентирование или наружное дренирование) минимизирует риск развития осложнений и рецидивов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Детская урология / Под ред. Н. А. Лопаткина. — Москва: Медицина, 2018.
2. Урология. Национальное руководство / Под ред. Д. Ю. Пушкаря. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
3. Детская хирургия / Под ред. Ю. Ф. Исакова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Клиническая урология / Под ред. Л. М. Рапопорта. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Лучевая диагностика в детской урологии / Под ред. А. В. Губина. — Москва: Практическая медицина, 2017.
6. Лопаткин Н. А., Пугачёв А. Г. Врожденные аномалии почек и мочевых путей. — Москва: Медицина, 2016.
7. Пушкарь Д. Ю., Глыбочко П. В. Современные методы диагностики и лечения гидронефроза у детей. *Урология*. 2021; №3: 5–12.
8. Каганцов И. М., Рябов С. И. Лапароскопическая пиелопластика у детей: результаты и перспективы. *Детская хирургия*. 2020; №2: 45–51.
9. Глыбочко П. В., Аляев Ю. Г. Реконструктивные операции при обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента. *Вестник урологии*. 2019; №1: 18–24.
10. Сорокин Н. И., Осипов И. Б. Пренатальная диагностика гидронефроза. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2018; №4: 32–38.
11. Аляев Ю. Г., Руденко В. И. Хирургическое лечение врождённого гидронефроза у детей. *Экспериментальная и клиническая урология*. 2022; №1: 60–66.
12. Губин А. В., Мельникова Е. В. Ультразвуковая диагностика обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента. *Лучевая диагностика и терапия*. 2017; №3: 41–47.

13. Рапопорт Л. М., Каприн А. Д. Современные подходы к лечению обструктивных уропатий у детей. *Онкоурология*. 2019; №2: 70–76.
14. Исаков Ю. Ф., Степанов Э. А. Врожденные пороки развития мочевой системы. — Москва: Медицина, 2015.
15. Клинические рекомендации Минздрава РФ. Гидронефроз у детей. — Москва, 2023.
16. Ахмедов Ю. М. Хирургическое лечение врождённого гидронефроза у детей. — Ташкент: Медицина, 2019.
17. Ахмедов Ю. М. Современные подходы к диагностике обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента у детей. *Педиатрия ва болалар хирургияси*. 2021; №2: 25–31.
18. Ахмедов Ю. М., соавт. Результаты лапароскопической пиелопластики у детей раннего возраста. *Детская хирургия*. 2022; №4: 14–20.