

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИДРОНЕФРОЗОМ

© Кучкаров Ш., Мавлянов С., Орзикулов М., Джуракулов Ж.

Научный руководитель: д.м.н. Мавлянов Ф.Ш.

Самаркандский государственный медицинский институт, кафедра детской хирургии № 2. Узбекистан. Самарканд

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN CHILDREN WITH CONGENITAL HYDRONEPHROSIS

© Kuchkarov Sh., Mavlyanov S., Orzikulov M., Dzhurakulov J.

Research supervisor DMedSci Mavlyanov F.Sh.

Самаркандский государственный медицинский институт, кафедра детской хирургии № 2. Uzbekistan. Samarkand

Цель. Выявить осложнения, встречающиеся после реконструктивно-пластических операций на лоханочно-мочеточниковом сегменте.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 201 детей с врожденным гидронефрозом в возрасте от 2 месяцев до 15 лет. Из них 151 ребенку (75,1%), с гидронефрозом II и III степени произведено 183 оперативных вмешательств. Применялись следующие виды оперативных вмешательств: пластика ЛМС по Андерсону-Кучере в 42 случаях (23%), пластика ЛМС в модификации клинки — в 85 случаях (46,4%), антевазальный пиелоуретероанастомоз — в 16 случаях (8,7%), лоскутная пластика — в 13 случаях (7,1%), уретеролиз — в 5 случаях (2,7%) и при обнаружении нефункционирующей почки в 22 случаях (12%) была произведена нефруретерэктомия.

Результаты. Повышение температуры тела у 42 больных наблюдалось лишь в течение первых 3–4 суток после операции, затем снижалось до нормальных цифр. Интубирующий дренаж удаляли на 7–8 сутки. Нефростомический дренаж — на 9–10 сутки. В раннем послеоперационном периоде в виде осложнений наблюдалось обострение хронического пиелонефрита у 16 больных, нарушение проходимости анастомоза — у 6 больных, мочевого свищ — у 5 больных и у 8 больных нагноение операционной раны. В позднем послеоперационном периоде наблюдали двоих детей с упорным течением пиелонефрита, и, несмотря на проводимую терапию, возник рецидив гидронефроза. Одному больному выполнена повторная пластика ЛМС. Во втором случае, в связи отсутствии функции пораженной почки, пришлось выполнить вторичную нефруретерэктомию.

Выводы. Возраст пациента не является противопоказанием к оперативному лечению. Чем раньше будут созданы оптимальные условия для нормальной уродинамики, тем скорее восстанавливается функция почки, что является благоприятным прогнозом в улучшении здоровья и качества жизни у детей с данной патологией. Наиболее эффективным способом лечения является резекционная пластика. Дренирование мочевых путей является обязательным.