



Эффективность эндоскопического лечения пузырно-мочеточниково- почечного рефлюкса у детей

**Областная детская больница
Отделение плановой хирургии и урологии
2018г
Н.П.Дмитриев**



П М П Р (П М Л Р)

**- ретроградный ток мочи
из мочевого пузыря в мочеточник
и чашечно-лоханочную
систему вследствие
несостоятельности
замыкательного механизма
уретеро-везикального
соустья**



ПМПР диагностируется у 30-60%
детей с инфекцией мочевой
системы

Частота интраренального
рефлюкса при **ПМПР**
составляет от 4 до 15%

Причины развития ПМППР



Врожденные :

- недоразвитие мышц уретерovesикального соустья
 - инфравезикальная обструкция (стриктура или сужение уретры, клапаны задней уретры, гипертрофия семенного бугорка, камень уретры, сужение меатуса)
 - удвоение мочевых путей
 - уретероцеле
- аномалии развития аноректальной области
- относительная незрелость нервно-мышечных структур

Приобретенные :

- ЦИСТИТ
- травма мочепузырного треугольника



Дисфункции мочевого пузыря:

- гиперактивный мочевой пузырь
 - гипорerefлeкторный мочевой пузырь

Нейрогенный мочевой пузырь



Цистит



Несостоятельность ПУС



Уретерогидронефроз, ПМФР

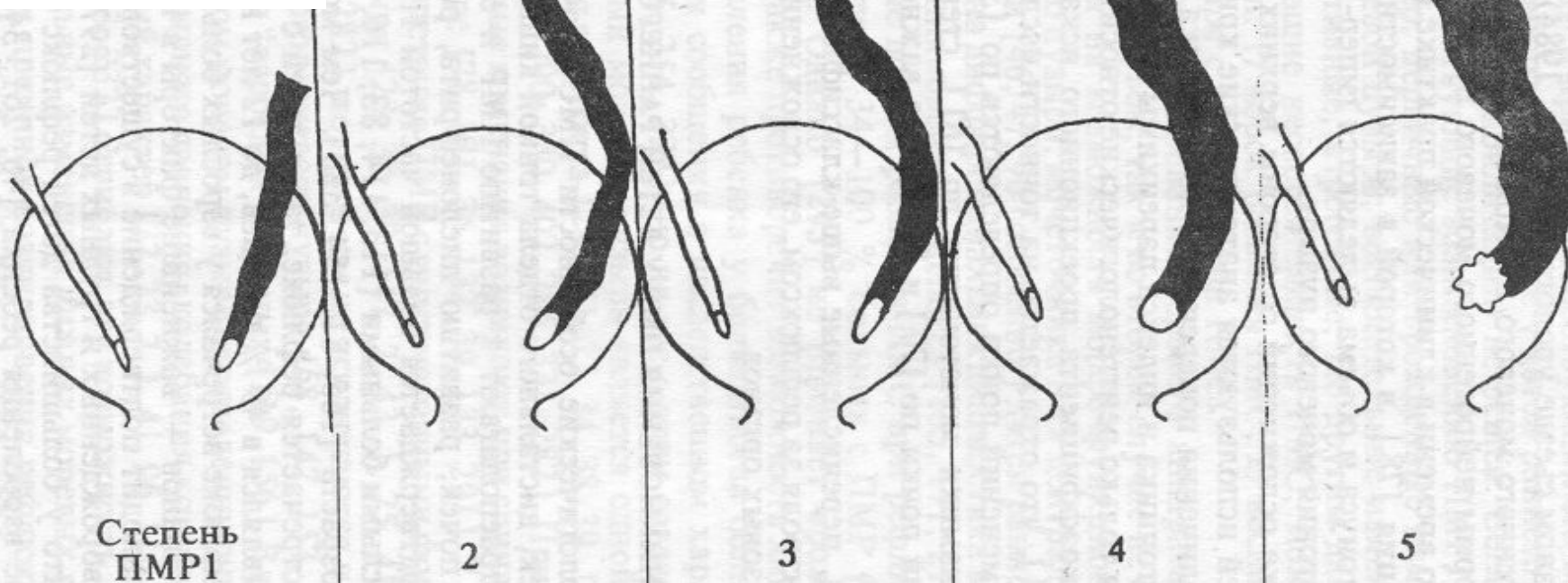


Пиелонефрит

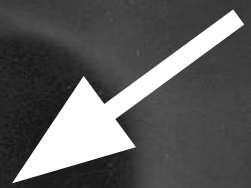


Сморщивание почки, ХПН





Классификация Пузырно-мочеточниково-почечного рефлюкса





2Г



9 суток





Методы лечения:



- консервативный

- оперативный

- эндоскопическая коррекция

- методы тканевой инженерии



Эндоскопическая коррекция

впервые выполнена в 1981г.

**Е. Matouschek с положительным
результатом выполнил
инсуффляцию тефлоновой пасты
ребенку 8 лет в область устья
мочеточника при ПМПР**

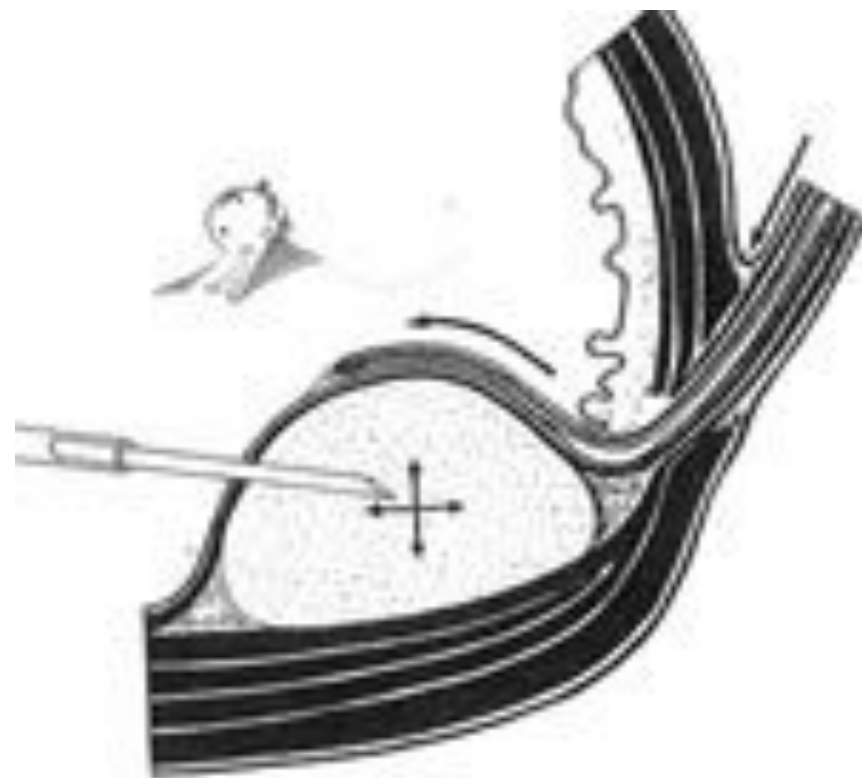
Классификация инъецируемых материалов



ауто- и аллогенные: кровь, жир, хондроциты, клетки детрузора, коллаген человека;

ксеногенные и синтетические: тефлон, силикон, декстраномер/гиалуроновая кислота, гидроксипатит кальция, биостекловолокно, поливинилспиртовая пена, гидроксипропилметакрилат, бычий **коллаген**, дюрасферы (Durasphere B), **ДАМ+**, **вантрис**, **уродекс**, нубиплант.

Схема эндоскопического лечения рефлюкса





ПМР в цистоскопическом изображении и техника Sting операции

**Анализ лечения детей с ПМПР,
находившихся в отделении плановой
хирургии и урологии областной
детской больницы в течение
2015-2017гг в сравнении с 2004-2012
гг.**

% ПМПР **урологических** **детей**



2004-2012 гг - 4,9%

2015-2017гг - 14,5%



2004-2012гг

девочек - 68%, мальчиков - 32%

2015-2017гг

девочек - 66,6%, мальчиков – 34,4%

**девочки : мальчики
2 : 1**

2004-2012 гг



39 БОЛЬНЫХ В ГОД
(353 за 9 лет)

2015-2017гг

более **100** В ГОД
(311 за 3 года)



2004-2012 гг

2015-2017гг

сельских – 58,6%
городских – 41,4%

40,8%
59,2%



2004-2012 гг 2015-2017гг

от 9 суток до 3 мес

11%

3 мес- 1 год - 8,4%

32,5%

1год- до 3 лет - 16,4%

22,5%

старше 3 лет - 75,2%

45%



2004-2012 гг **2015-2017гг**

ПМР Iст. **9 (2,4%)** **23 (7,4%)**

ПМПР IIст. **117 (33,3%)** **198 (63,6%)**

ПМПР IIIст. **199 (56,4%)** **71 (22,8%)**

ПМПР IVст.-Vст. **28(7,9%)** **19 (6,2%)**



2х сторонний ПМПР

2004-2012гг - 21%

2015-2017гг - 33,0 %



Консервативное лечение

2004 - 2012гг

66 детей – 18,7%

2015 - 2017гг

55 детей - 17,7%

ЭНДОПЛАСТИКА УСТЬЕВ МОЧЕТОЧНИКОВ

2004-2012гг

135 детей – 38,3%

одномоментно с 2 сторон

88 (65%)



2015-2017гг

255 детей – 82,0%

одномоментно с 2 сторон

103 (40,4%)

Количество эндопластик за 1 год

2004-2012гг 15

2015-2017гг 85



ОТКРЫТОЕ

Оперативное лечение

2004-2012гг

152 ребенка- 43%

2015-2017гг

1 ребенку- 0,3%



У **130** больных исследована

эффективность эндопластики в

зависимости от кратности процедуры

2015-2017гг

По данным разных авторов

*эффективность эндоскопического
метода*

варьирует от 52,4%

до 86,7%



при **ПМШР II** степени после

однократной эндопластики

эффективность составила 65,6%,

после двухкратной – 96,4%, после

трехкратной – 100%



при **ПМПР III** степени после

однократной эндопластики

эффективность составила 52,6%,

после двухкратной – 84,2%, после

трехкратной – 100%



при **ПМШР IV** степени (8 больных)

после двухкратной – **6**, после

трехкратной – **2**



Внедрение новых малоинвазивных

методов показали их высокую

эффективность в лечении пузырно-

мочеточниково-почечного рефлюкса у

детей.



**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**