

## ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА У ДЕТЕЙ

Добросердов Д.А.<sup>1,2</sup>, Щебеньков М.В.<sup>1,2</sup>, Шавкин А.Л.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

<sup>2</sup> Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий, Санкт-Петербург

**Введение.** У детей с хронической почечной недостаточностью (ХПН) перитонеальный диализ имеет ряд неоспоримых преимуществ. Непрерывное использование перитонеального диализа ограничивается осложнениями, которые наиболее распространены. Применение лапароскопического доступа в лечении осложнений перитонеального диализа у детей сдерживается невозможностью добиться полной герметизации брюшины после удаления троакара и продолжения диализа.

**Материалы и методы.** В качестве способа герметизации брюшины троакарного доступа была использована методика PIRS-технологии. В одном случае причиной лапароскопической ревизии послужила дисфункция катетера (обтурация его жировым подвеском и фимбриями маточной трубы); во втором — хронические перикатетерные протечки диализата.

**Результаты.** При лапароскопической ревизии брюшной полости видеотроакар устанавливали через пупочное кольцо, что позволяло затем герметично ушить апоневроз. При обтурации катетера жировые подвески отсекали и проходимость катетера проверяли промыванием физраствором. При ревизии катетера по поводу хронических перикатетерных протечек был выявлен дефект брюшины рядом с внутренней манжетой. Дефект ушит чрескожно по методике PIRS. По методике PIRS так же были ушиты дефекты брюшины от рабочих троакаров в обоих случаях. Диализ продолжен в течение 2-х суток — случаев утечек диализата не было.

**Заключение.** Среди осложнений перитонеального диализа, требующих хирургического вмешательства, наиболее часто встречаются дисфункция катетера — до 25%, перикатетерные утечки диализата (7–10%), а также паховая грыжа (от 8 до 20%). Коррекция и профилактика этих осложнений оптимальна с использованием малоинвазивного лапароскопического метода, что имеет ряд известных преимуществ. Проблема негерметичности брюшной полости после лапароскопического доступа может быть успешно решена с помощью ушивания дефектов брюшины по технологии PIRS, что расширяет возможности лапароскопии в лечении и профилактике осложнений перитонеального диализа.