

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ УРЕТЕРОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Долинина М.В.<sup>1</sup>, Румянцева Г.Н.<sup>1</sup>, Карташев В.Н.<sup>1</sup>, Аврасин А.Л.<sup>2</sup>, Медведев А.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Тверской государственный медицинский университет, Тверь, Россия;

<sup>2</sup> Детская областная клиническая больница, Тверь, Россия

**Обоснование.** Своевременная диагностика врожденного уретероцеле — актуальная проблема в детской урологии, частота заболевания составляет 1 : 4000 новорожденных. Хирургическое лечение уретероцеле прошло эволюцию от агрессивных методик по его иссечению, пересадке мочеточника или мочеточников до малоинвазивных вмешательств, в виде раннего рассечения оболочек уретероцеле, осуществляемые в периоде новорожденности или грудного возраста.

**Цель:** анализ результатов различных методов хирургического лечения уретероцеле.

**Методы.** В работу включено 55 пациентов (34 девочек и 21 мальчиков) с ортотопическим и гетеротопическим уретероцеле, проходивших лечение с 1994 по 2021 г. на базе урологического отделения ДОКБ Твери. Обследование включало УЗИ мочевого системы с доплерографией, внутривенную урографию, микционную уретероцистографию, статическую нефросцинтиграфию, по показаниям компьютерную томографию. Цистотомия с иссечением уретероцеле и цистостомией проведена 3 пациентам в период с 1994 по 2000 г. Из-за позднего поступления пациентов, у 7 из 10 человек этой группы потребовались органосохраняющие вмешательства в связи с потерей функции почки или ее сегмента. Эндоскопическая электроинцизия уретероцеле выполнена 45 пациентам (2000–2021), которая по показаниям дополнялась бужированием или баллонной дилатацией неоустья мочеточника с последующей установкой стента.

**Результаты.** В группе пациентов после открытых оперативных вмешательств послеоперационный период составил не менее 14 дней, дети длительно получали обезболивающие препараты, антибактериальную терапию. После эндоскопической инцизии послеоперационный период составлял 7 дней, мочевой пузырь дренировался уретральным катетером в течение 1–2 дней. Восстановление или улучшение уродинамики верхних мочевых путей отмечено у 73 %. Осложнения в виде стенозирования неоустья, пузырно-мочеточникового рефлюкса наблюдались у 22 % детей после эндоскопической коррекции уретероцеле. Ранняя диагностика уретероцеле в последующие годы привела к значительному сокращению органосохраняющих операций.

**Заключение.** Малоинвазивные эндоскопические способы лечения уретероцеле позволили значительно сократить сроки и тяжесть послеоперационного периода и в большинстве случаев добиться восстановления уродинамики верхних мочевых путей. Однако пациенты нуждаются в наблюдении и проведении реабилитационных мероприятий для своевременной диагностики и купирования возможных осложнений эндоскопической инцизии УЦ.

**Ключевые слова:** эндоскопическая инцизия уретероцеле; иссечение уретероцеле; геминефруретерэктомия; нефруретерэктомия.