

ПНЕВМОВЕЗИКОСКОПИЧЕСКИЙ ДОСТУП ДЛЯ РЕИМПЛАНТАЦИИ МОЧЕТОЧНИКОВ ПО КОЗНУ У ДЕТЕЙ

Карпачев С.А., Зоркин С.Н., Гурская А.С., Баязитов Р.Р., Уваров Б.Н.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия

Актуальность. Реимплантация мочеточников при патологии уретерovesикального сегмента (УВС) открытым способом известна более 60 лет. Эффективность более 95 % подтверждена многолетними наблюдениями. Современное состояние детской хирургии диктует необходимость отказа от традиционных открытых операций в пользу малоинвазивных эндоскопических методов. Широкое распространение получили методы эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) путем подслизистого введения объемобразующих препаратов под устье мочеточника, а также баллонная дилатация устья и стентирование мочеточника при мегауретере (МУ). Однако эффективность таких вмешательств значительно уступает традиционным. Одним из наиболее перспективных направлений является реимплантация мочеточников с использованием техники Cohen пневмовезикоскопическим доступом. Сочетание малой травматичности доступа с техникой реимплантации, высокая эффективность которой подтверждена более чем полувековым опытом применения, позволяет сохранить эффективность при значительном снижении операционной травмы.

Материалы и методы. Выполнен анализ данных 71 пациента, оперированных с использованием везикоскопического доступа за период с января 2019 г. и имеющих катамнез более 6 мес.: ПМР-44, МУ-27. Распределение пациентов по возрасту: 3–6 мес. — 10, 6–12 мес. — 9, 1–2 года — 14, старше 2 лет — 38. У 18 детей выполнена двусторонняя реимплантация мочеточников, реимплантация с удалением парауретерального дивертикула — 11, реимплантация единым блоком при удвоении — 2, эктопия мочеточника в уретру у мальчиков (при отсутствии удвоения) — 3.

Результаты. Среднее время односторонней реимплантации составило 100 мин (65–200 мин), двусторонней 160 мин (120–250 мин), с накоплением опыта время операций сокращается. Пневмоперитонеум осложнил течение операции у 14 детей в возрасте до 1 года (76 %), у 2 — старше 1 года (4 %). Осложнение устранялось постановкой иглы Вереша, при выраженном сбросе воздуха выполнялось дренирование брюшной полости. Все операции завершены без конверсии. Кровотечений не было. Вертикализация детей проводилась в первые часы после операции. Потребность обезболивания нестероидными противовоспалительными средствами не превышала 24 ч. Повторные вмешательства выполнены 2 детям: эндоскопическая коррекция рефлюкса — 1, реимплантация мочеточника открытым доступом в связи с сохраняющимся мегауретером — 1.

Заключение. Эффективность реимплантации мочеточников пневмовезикоскопическим доступом составила 97,2 %, что сравнимо с открытыми операциями, сочетается со значительно более легким послеоперационным периодом. Возможно применение в сложных клинических ситуациях, включая парауретеральные дивертикулы, внепузырную эктопию мочеточников, после множественных эндоскопических коррекций рефлюкса. Возраст и объем мочевого пузыря не являются ограничивающими факторами.

Ключевые слова: пневмовезикоскопия; мегауретер; пузырно-мочеточниковый рефлюкс.