

## 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 объемообразующих 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.