

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПРОСТЫХ КИСТАХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Федорова Е.В.^{1,2}, Поддубный И.В.^{1,2}, Толстов К.Н.¹, Сытьков В.В.^{1,2}, Петрова М.Г.²,
Раншаков А.С.^{1,2}, Магер А.О.^{1,2}

¹ Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия;

² Федеральный научно-клинический центр детей и подростков ФМБА России, Москва, Россия

Обоснование. Выбор оптимального способа лечения простых кист почек у детей остается актуальной проблемой в связи с большим количеством предложенных хирургических методик и достаточно противоречивыми данными о результатах их применения.

Цель: оценить результаты применения методик лапароскопической резекции при простых кистах почки на основании ретроспективного анализа историй болезни 246 педиатрических пациентов, оперированных в нашей клинике за 20-летний период с 2003 по 2022 г.

Материалы и методы. Из 246 прооперированных детей мальчиков было 142 (57,7 %), девочек — 104 (42,3 %). Возраст детей от 1 до 17 лет. Обязательный комплекс обследования включал УЗИ почек, экскреторную урографию, КТ почек с контрастным усилением. У всех детей было подтверждено наличие непаразитарных кист почек диаметром от 3 до 15 см: 3–5 см — 125 детей (50,8 %), 6–10 см — 106 (43,1 %), более 10 см — 15 (6,1 %). У всех детей было исключено наличие сообщения с собирательной системой почки. Кисты верхнего сегмента выявлены у 98 больных (39,8 %), среднего — у 50 (20,3 %), нижнего — у 69 (28 %), парапелльвикальное расположение — у 29 детей (11,8 %).

Показанием к операции являлось наличие простых кист диаметром более 3 см.

Всем детям была выполнена лапароскопическая операция, этапами которой являлось: установка трех троакаров, мобилизация сегмента почки с кистой или, при необходимости, всей почки, четкая визуализация кисты, пункция кисты с аспирацией содержимого и проведением интраоперационной склеротерапии, максимально широкое иссечение стенки кисты по границе с паренхимой почки (биполярная коагуляция, Ligaure, ультразвуковые ножницы), тщательная обработка-абляция остающейся выстилки кисты с применением биполярной коагуляции и/или аргоноплазменной коагуляции, при необходимости — тампонирование остаточной полости гемостатическим материалом, паранефральной клетчаткой. При наличии показаний — у 48 детей (19,5 %) — проводились симультанные лапароскопические операции по поводу имеющейся сопутствующей патологии (необлитерированный вагинальный отросток брюшины, доброкачественные кисты придатков матки, дивертикул Меккеля и др.).

Результаты. Длительность операции составляла от 35 до 80 мин. Интраоперационных осложнений и случаев конверсии не было. Значимых послеоперационных осложнений, также как и случаев рецидива кист почки, не было. У 4 детей (1,6 %) через 2 года после операции при УЗИ отмечалось наличие остаточной полости диаметром не более 1 см, без тенденции к росту, не потребовавшее каких-либо лечебных манипуляций.

Выводы:

- тщательное дооперационное обследование является основным условием выбора правильной хирургической тактики при кистозных образованиях почек;
- лапароскопическая методика является универсальным способом радикального лечения детей любого возраста с простыми кистами почек, вне зависимости от их размеров (более 3 см) и локализации;
- тщательное выполнение всех необходимых этапов лапароскопической операции позволяет получить отличные функциональные и косметические результаты, избежать интраоперационных и послеоперационных осложнений, а также рецидивов заболевания.

Ключевые слова: киста почки; дети; лапароскопическое лечение.