

## ПНЕВМОВИЗИКОСКОПИЧЕСКАЯ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ РЕЗЕКЦИЯ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

Каганцов И.М.<sup>1</sup>, Сизонов В.В.<sup>2</sup>, Дубров В.И.<sup>3</sup>, Бондаренко С.Г.<sup>4</sup>, Шмыров О.С.<sup>5</sup>,  
Акрамов Н.Р.<sup>6</sup>, Пирогов А.В.<sup>7</sup>, Кулаев А.В.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Соровского, Сыктывкар

<sup>2</sup> Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

<sup>3</sup> 2-ая городская детская клиническая больница, Минск, Республика Беларусь

<sup>4</sup> Клиническая больница скорой медицинской помощи №7, Волгоград

<sup>5</sup> Морозовская городская детская клиническая больница, Москва

<sup>6</sup> Детская республиканская клиническая больница, Казань

<sup>7</sup> Областная детская клиническая больница им. Силищевой, Астрахань

**Введение.** Внедрение малоинвазивных технологий в лечение заболеваний мочевого пузыря у детей создало предпосылки для выполнения дивертикулэктомии с использованием везикоскопического и лапароскопического доступов. С целью уточнения показаний к применению каждого из доступов анализирован опыт лечения в 7 клиниках России и Белоруссии.

**Материалы и методы.** Ретроспективному анализу подвергнуты истории болезни 52 детей, оперированных с 2012 по 2019 гг. в 7 клиниках. Мальчиков оперировано 38 (73,1 %), девочек 14 (26,9 %). Средний возраст пациентов 64±42 месяцев. Локализация дивертикула справа отмечена у 23 (44,2 %) детей, слева 23 (44,2 %), с двух сторон у 6 (11,6 %). Дебютом заболевания у 45 (86,5 %) детей являлась острая инфекция мочевых путей, у 7 (13,5 %) проявления дисфункции мочеиспускания. У 18 (34,6 %) отмечался изолированный дивертикул мочевого пузыря, у 17 (32,7 %) парауретеральный в сочетании с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР), с обструкции уретерovesикального соустья (УВС) у 17 (32,7 %). В случаях изолированного дивертикула производилось его иссечение и восстановление стенки мочевого пузыря. При сочетании дивертикула с ПМР или обструкцией УВС дополнительно производилась неопластика мочеточника.

**Результаты.** Везикоскопический доступ (ВД) применен у 22 (42,3 %) детей, лапароскопический доступ (ЛД) у 30 (57,7 %) пациентов. Продолжительность операции при ВД — 145(75–270) мин, для ЛД — 138(50–240) мин. Конверсия выполнена в 3 (5,8 %) случаях ВД, все случаи конверсии отмечены у пациентов с дивертикулами больших размеров. Стент ассоциированный пиелонефрит после операции отмечен у 1 (4,5 %) пациента после ВД, и у 3 (10,0 %) после использования ЛД. Осложнений в сроки наблюдения от 6 месяцев до 6 лет не отмечено. У одного мальчика 1 (4,5 %) отмечен рецидив дивертикула размером до 1см без клинических проявлений после дивертикулэктомии с применением ВД.

**Выводы.** ВД и ЛД являются эффективными и безопасными при резекции дивертикула мочевого пузыря. Однако, большие размеры дивертикула мочевого пузыря являются ограничением для применения ВД.