

ОТСРОЧЕННОЕ ПЕРВИЧНОЕ ЗАКРЫТИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРОФИЕЙ

Рудин А.Ю.¹, Рудин Ю.Э.¹, Марухненко Д.В.¹, Кирсанов А.С.², Карцева Е.В.², Медведева Н.В.²

¹ НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина — филиал НМИЦ радиологии, Москва

² Детская городская клиническая больница св. Владимира, Москва

Введение. Малые размеры пузырной площадки — плохой прогностический признак для лечения экстрофии. Операции первичного закрытия у новорожденных и младенцев с микроцистисом часто сопровождаются осложнениями и рецидивами. Целесообразно ли отсроченное первичное закрытие при микроцистисе?

Материалы и методы. За период с 1992–2019 гг. нами прооперировано 265 детей с экстрофией мочевого пузыря. Первичное закрытие пузыря в новорожденном возрасте выполнено в 123 случаях. Детей с микроцистисом (размер пузырной площадки < 3 см) было 35. 29 детям первичное закрытие выполнено в новорожденном возрасте, 5 больным с микроцистисом проводили ежедневное мануальное и механическое растяжение стенки мочевого пузыря + инъекции ботулинотоксина типа А в стенку мочевого пузыря (2–3 раза) на протяжении 1 года. Размер пузырной площадки удалось увеличить с 3 см до 6 см. Всем 5 детям выполнено отсроченное закрытие мочевого пузыря в возрасте (1–1,5 лет) с реимплантацией мочеточников, пластикой шейки мочевого пузыря и двусторонней остеотомией.

Результаты. Осложнения первичного закрытия у новорожденных (123) в виде рецидива экстрофии наблюдали у 13 больных (10.5 %). У детей с микроцистисом оперированных новорожденными (35) рецидив наблюдали у 9 (28 %). У 5 детей с микроцистисом, которым выполнялось отсроченное первичное закрытие после растяжения пузыря, рецидива экстрофии не было, наблюдался продолженный рост пузыря.

Заключение. По нашему мнению, пациентам с экстрофией, микроцистисом (размер пузырной площадки менее 3 см) показано отсроченное первичное закрытие после курса мероприятий, направленных на рост мочевого пузыря.