

## СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПНЕВМОВЕЗИКОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

*Рудин Ю.Э., Марухненко Д.В., Галицкая Д.А., Лагутин Г.В., Вардак А.Б., Алиев Д.К.,*

НИИ урологии и интервенционной радиологии имени Н.А. Лопаткина  
— филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии», Москва

**Введение.** С развитием малоинвазивной хирургии в детской урологии все чаще используется пневмовезикоскопический доступ для выполнения внутрипузырных вмешательств при различных пороках развития нижних мочевых путей.

**Материалы и методы.** За период с 2014–2019 гг. оперировано 49 детей с использованием пневмовезикоскопического доступа в возрасте от 1 г. до 12 лет (средний возраст 3,1). Транс-тригональная реимплантация мочеточника по Коэн выполнена у 54 (5 больным с двух сторон). При обструктивном мегауретере — 28 (57,1 %), — с внутрипузырным обуживанием, пликацией мочеточника — 9 б-м. Реимплантация мочеточника при ПМР 3–4 ст. (Коэн) — 15 б-х (30,6 %). Реимплантация вместе с иссечением дивертикула мочевого пузыря проведена у — 3 б-х (6,1 %). Иссечение уретероцеле выполнено 3 детям (6,1 %) Обуживание мочеточника выполнялось непрерывным швом 4\0 викрил. Для фиксации мочеточника к передней стенке мочевого пузыря использовали петлю проведенную через иглу Тахуоки. Мочеточник дренировали наружным стентом. Пузырь разгружали уретральным катетером в сроки на 3–4 дня. Детей выписывали на 5 сутки.

**Результаты.** Среднее время операции составило 132 мин (83–225). Конверсия выполнена у 1 ребенка (потеря визуализирующего троакара), операция завершена открытой реимплантацией мочеточника. Сократить время операции возможно после отработки методики внутрипузырного доступа и совершенствования техники реимплантации мочеточников. Дольше операции проходили у детей с предшествующей инъекцией объемобразующего вещества, при обуживании мочеточника и билатеральной реимплантации.

Отдаленные результаты оценивали по данным УЗИ (3–6–12 мес.), размеры лоханки и мочеточника постепенно сокращались. Цистография выявила ПМР у 4 больных (7,4 %). Эндоскопическая коррекция была успешна.

**Заключение.** Наш опыт применения транс-тригональной пневмовезикоскопической реимплантации мочеточников показал безопасность и эффективность данного доступа и технологии коррекции пороков развития нижних мочевых путей у детей. Разработанный нами метод фиксации расширенного мочеточника к стенке мочевого пузыря петлей на игле Тахуока помогает облегчить этап обуживания мочеточника и уменьшить общее время операции.