

НАШ ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПНЕВМОВЕЗИКОСКОПИЧЕСКОЙ УРЕТРОВЕЗИКОПЛАСТИКИ ПО КОЭНУ

*Тратонин А.А., Павлушин П.М., Кожевников П.А., Грамзин А.В.,
Феофилов И.В., Чикинев Ю.В.*

Государственная Новосибирская областная клиническая больница

Актуальность. Мегауретер — это одна из наиболее частых и тяжелых патологий мочеточника. Принято различать две основные формы: обструктивную и рефлюксирующую. За последние годы отмечен значительный рост числа больных с данной патологией, достигающий 1:10000 новорожденных. Единственным способом лечения мегауретера является его хирургическая коррекция. До недавнего времени методом выбора являлись открытые внутрипузырные и внепузырные операции. Однако с развитием медицины и техники в арсенале детских урологов всё чаще стали появляться малоинвазивные методы хирургической коррекции данного порока развития, одним из таких методов является пневмовезикоскопическая уретеровезикопластика.

Целью данной работы послужил анализ нашего первого опыта применения пневмовезикоскопической уретеровезикопластики по Коэну.

Материал и методы. Со второй половины 2019 г., на базе нашего центра выполнено две пневмовезикоскопических уретеровезикопластики по Коэну по поводу рефлюксирующего мегауретера, сочетающегося с дивертикулом мочевого пузыря в одном случае, а также по поводу стриктуры интрамурального отдела мочеточника.

Доступ к полости мочевого пузыря был осуществлен с использованием специальных 3 мм лепестковых троакаров, позволяющий надежно зафиксировать переднюю стенку мочевого пузыря к передней брюшной стенке. Оперативное вмешательство выполнялось по стандартной методике с использованием 3 мм инструментов и заканчивалось установкой уретерального стента.

Результаты и обсуждение. Средняя продолжительность пневмовезикоскопической операции заняла $132,5 \pm 17,7$ минут, продолжительность открытых операций в нашей клинике составляет 65 ± 7 минут. Продолжительность наблюдения за детьми в послеоперационном периоде составила до 6-ти месяцев, за данный срок осложнений оперативного вмешательства выявлено не было. Мочеточниковый стент был удален на 30-е сутки. Пребывание ребенка в стационаре сократилось с $14 \pm 1,4$ сут. при открытом способе коррекции до $9 \pm 1,4$ сут. с использованием пневмовезикоскопической методики. Так же были отмечены более ранняя вертикализация больного и более короткий реабилитационный период.

Выводы. Методика пневмовезикоскопической уретеровезикопластики по Коэну позволяет эффективно корригировать как рефлюксирующую так и обструктивную формы мегауретера, а так же учитывая меньшую травматизацию мышц передней брюшной стенки, стенки мочевого пузыря, обладает относительно коротким реабилитационным периодом, сокращая пребывание пациента в клинике и, несомненно, лучшим косметическим эффектом.