

УДАЛЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С РЕИМПЛАНТАЦИЕЙ МОЧЕТОЧНИКА ПНЕВМОВЕЗИКОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ

Кяримов И.А., Беспалюк О.И., Карпачев С.А.,
Галузинская А.Т.

Научный руководитель: д.м.н.,
проф. С.Н. Зоркин

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, дивертикул мочевого пузыря,
лечение

Актуальность. Частота выявления истинного дивертикула мочевого пузыря (ИДМП) при обследовании детей с инфекцией мочевых путей и нарушениями мочеиспускания составляет 1,7%. Диагноз подтверждается клинически, данными УЗИ мочевого пузыря, микционной цистогрфии, компьютерной томографии органов мочевой системы с внутривенным контрастированием. Гигантский дивертикул мочевого пузыря, сдавливающий кишечник, может вызывать хронические запоры, вплоть до кишечной непроходимости. Во время микции не происходит полного опорожнения мочевого пузыря, отмечается большой объём остаточной мочи. По данным литературы, клинически проявляющий себя ИДМП подлежит оперативному удалению. Применение лапароскопического доступа широко используется в детской урологии, в том числе при дивертикулэктомии. Предложено использование пневмозикоскопического доступа, который может стать «золотым стандартом» лечения данной патологии.

Описание клинического случая. Мальчик, 7 лет, с жалобами в течение года на чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, изменения в анализах мочи, эпизоды болезненного и затруднённого мочеиспускания. По результатам УЗИ мочевого пузыря и микционной цистогрфии: справа за мочевым пузырем определяется выпячивание стенки мочевого пузыря размером 79 × 60 мм, объём остаточной мочи составляет 80 мл. Ребёнку выполнена пневмозикоскопия. Интраоперационно: визуализирован истинный дивертикул мочевого пузыря гигантских размеров на месте должествующего расположения устья правого мочеточника, ширина сообщения с мочевым пузырем 5 мм, устье мочеточника открывается на медиальной стенке дивертикула. Выполнена дивертикулэктомия и одномоментная транстригональная реимплантация мочеточника. Послеоперационный период протекал гладко. При катamnестическом обследовании через 6 мес: на контрольной цистогрфии дивертикула мочевого пузыря нет, пузырно-мочеточниковый рефлюкс не определяется. При лабораторном контроле показатели в пределах нормы, болевой синдром отсутствовал.

Заключение. Использование пневмозикоскопического доступа при дивертикулэктомии мочевого пузыря является актуальной и малоинвазивной методикой. Данный метод может быть рекомендован к применению в детской урологии.