

витие фиброоптических технологий и активное применение гибкой уретерореноскопии позволило повысить эффективность проводимых оперативных вмешательств.

\* \* \*

\* \* \*

## РЕТРОГРАДНАЯ ИНТРАРЕНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЧАШЕЧКОВЫХ ДИВЕРТИКУЛОВ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Кузнецова М.С.<sup>1</sup>, Коварский С.Л.<sup>1</sup>, Захаров А.И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>Детская городская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова ДЗМ, Москва, Россия

**Ключевые слова:** дети; ретроградная интравенальная хирургия; инфундибулотомия; чашечковый дивертикул почки; гибкая уретерореноскопия

**Актуальность.** Чашечковый дивертикул (ЧД) — трудно диагностируемое и достаточно редкое заболевание у детей. Частота ЧД колеблется от 3,3 до 4 случаев на 1000 детей. Диагностика ЧД затруднительна из-за высокого сходства с солитарными кистами почек. Ультразвуковая диагностика не позволяет в должной степени оценить наличие сообщения с чашечно-лоханочной системой. В настоящее время золотым стандартом диагностики ЧД является компьютерная томография с контрастным усилением, позволяющая чётко визуализировать наличие сообщения между дивертикулом и коллекторной системой почки.

**Цель:** оптимизировать лечение детей с ЧД почек.

**Материалы и методы.** Обследовано 22 больных с ЧД почки (10 мальчиков и 12 девочек). У 7 пациентов размеры дивертикула были менее 2,5 см — они наблюдались амбулаторно. У 15 пациентов размеры дивертикула составляли 2,5 и более см. В своей работе мы использовали формулу коэффициента роста кисты, а также основывались на жалобах и клинических проявлениях ЧД, таких как наличие болевого синдрома в поясничной области, лейкоцитурии и эритроцитурии в общем анализе мочи, наличие инфекции мочевыводящих путей, а также наличия конкрементов в полости ЧД.

**Результаты.** Анализ данных показал, что у всех 15 больных наблюдались удовлетворительные результаты лечения. Однако во время проведения инфундибулотомии необходимо чётко соблюдать последовательность действий, а также определять размеры разреза, способствующие адекватному дренированию дивертикула. У 9 прооперированных детей отмечалось уменьшение размеров кистозной полости и полное отсутствие жалоб. Шести больным потребовалось повторное оперативное вмешательство, что мы связываем с недостаточным размером искусственно созданного нами соустья на этапах освоения методики. После повторной инфундибулотомии у этих больных также было отмечено уменьшение размеров кистозной полости.

**Заключение.** Ретроградная интравенальная хирургия является рациональным, малоинвазивным и перспективным методом лечения, дающим хорошие результаты. Раз-