

катетер в лоханку, а интраоперационное введение метиленового синего через катетер позволяет визуализировать соустье чашечки и коллекторной системы почки, что облегчает ушивание.

ЧАШЕЧКОВЫЙ ДИВЕРТИКУЛ У ДЕТЕЙ

Туров Ф.О.¹, Врублевская Е.Н.^{1,2},
Врублевский С.Г.^{1,2}, Врублевский А.С.¹,
Галкина Я.А.¹

¹Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия;

²Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; чашечковый дивертикул; киста почки; лапароскопия

Актуальность. Чашечковый дивертикул (ЧД) чаще всего диагностируется при ультразвуковом исследовании (УЗИ) почек у детей. Характерной локализацией ЧД является верхний полюс почки (48,9% случаев), в среднем полюсе (29,7%), реже всего ЧД обнаруживается в нижнем полюсе (21,4%). ЧД — это несекретирующая изолированная внутривисцеральная чашечка, связанная с чашечно-лоханочной системой (ЧЛС) почки суженным соустьем. ЧД не содержит собирательных трубочек и сосочков. Показаниями к хирургическому лечению ЧД у детей являются его размер более 30 мм, рецидивирующие боли или инфекции мочевых путей, конкременты, гематурия, прогрессирующая деструкция почки. **Цель:** определить эффективность диагностики и лечения детей с прогрессивно растущим ЧД.

Материалы и методы. С 2018 г. было обследовано 11 детей с ЧД диаметром 3,0–7,5 см в различных отделах почки. Средний возраст пациентов составил 13 ± 2 года. У 8 (73%) пациентов локализация ЧД была в верхнем полюсе почки, у 2 (18%) — в среднем, у 1 (9%) — в нижнем.

Результаты. Нами оптимизирован алгоритм диагностики кистозных образований почек у детей: УЗИ почек и мочевыводящих путей, компьютерная томография с контрастированием и выполнение отсроченных снимков в экскреторной фазе. Такой подход позволил дифференцировать солитарные кисты почки от ЧД. Всем больным было выполнено эндовидеохирургическое иссечение дивертикула с предварительной катетеризацией мочеточника и контрастированием ЧЛС. При визуализации красителя в просвете чашечки выполняли ушивание шейки. Среднее время операции составило 140 ± 20 мин. Средний объем эвакуированной жидкости — $57,5 \pm 10$ мл. Среднее время госпитализации больных — 9 койко-дней.

Заключение. Методом выбора лечения ЧД у детей является эндовидеохирургическое иссечение дивертикула с ушиванием шейки чашечки. Оптимизированный алгоритм диагностики является ключевым методом в дифференциальной диагностике солитарной кисты и ЧД. Наличие контраста при КТ почек или отсроченных рентгенограммах в экскреторную фазу свидетельствует о наличии сообщения, что можно расценивать как признак наличия ЧД. Не следует исключать применение ретроградной уретеропиелографии для верификации диагноза. Перед операцией следует установить мочеточниковый