

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛИГИРОВАНИЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ ПРИ СООБЩАЮЩЕМСЯ ГИДРОЦЕЛЕ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ОСТРЫМ ПОЧЕЧНЫМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ, ТРЕБУЮЩЕМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА

Швалев Ф.М., Цап Н.А., Чудаков В.Б.,
Баранов Ю.В.

Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Ключевые слова: сообщающаяся водянка оболочек
яичек; перитонеальный диализ; дети

Актуальность. Выживаемость детей с острым почечным повреждением (ОПП) значительно увеличилась благодаря достижениям в области перитонеального диализа (ПД). Зачастую у новорождённых (НР) наблюдается неполная облитерация влагалищного отростка брюшины, что приводит к развитию сообщающегося гидроцеле и уменьшению эффективности ПД в связи с формированием депо диализата в оболочках яичек. Внедрение технологии Percutaneous Internal Ring Suturing (PIRS) для лигирования необлитерированного влагалищного отростка брюшины представляет собой перспективный метод лечения гидроцеле у НР. **Цель:** определить частоту сообщающегося гидроцеле у НР при проведении ПД и эффективность лечения данного осложнения.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 18 медицинских карт НР с ОПП. Использовали оценку клинического материала по уровню «случай–контроль»

Результаты. Среди детей с ОПП, требующим ПД, преобладали мальчики — 13 (66,6%). Из них у 9 (69,2%) сопутствующей патологией явился двусторонний гидроцеле, который был выявлен до имплантации перитонеального катетера (ПК) у 1 ребёнка, которому одномоментно было проведено лапароскопическое (ЛС) лигирование влагалищных отростков по методике PIRS. ПК устанавливали без ЛС-поддержки у 8 больных. У этих НР манифестация гидроцеле произошла при проведении ПД, что привело к снижению его эффективности. Операция Росса была выполнена у 5 детей: в связи с тяжестью состояния — у 4, при сочетании с крипторхизмом — у 1 больного, что сопровождалось интраоперационными трудностями в связи с гидрофильностью тканей, риском повреждения элементов семенного канатика. В послеоперационном периоде у 1 ребёнка с коагулопатией отмечено развитие гематомы мошонки. Операция PIRS проведена у 3 детей. Преимущество метода заключалось в хорошей визуализации и сокращении времени операции. Процедура сочеталась с коррекцией положения ПК у 1 ребёнка. ПД возобновляли через 26 ± 2 часа после операции. Рецидивов гидроцеле не отмечено.

Заключение. Метод PIRS является оптимальным для лечения гидроцеле у НР с ОПП, требующих ПД. Он обеспечивает быстрое выполнение, хорошую визуализацию, отсутствие рецидивов. Однако этот метод требует прецизионной техники и в ряде случаев при тяжёлом состоянии и полиорганной недостаточности у больных, а также при сочетании с крипторхизмом операция Росса остаётся предпочтительным выбором.

* * *