

Лечение послеоперационных осложнений гипоспадии у детей Эсембаев Б. И.

Эсембаев Болот Исмаилович / Esembaev Bolot Ismailovich – научный сотрудник,
Национальный центр охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация: статья представляет результаты лечения 229 детей с различными формами гипоспадии в возрасте от 1 года до 16 лет за период с 2004 по 2015 гг. Определено, что в структуре послеоперационных осложнений гипоспадии у детей доминирующими являются кожно-уретральные свищи. Проведена оценка лечения после операционных осложнений.

Ключевые слова: гипоспадия, дети, послеоперационные осложнения.

УДК. 616.66-007.26-089.168.1-06-053.2(575.2)

Актуальность

По данным современной гипоспадиологии лечение врожденного порока мочеиспускательного канала является одной из не решенных проблем детской урологии. Так как осложнения в послеоперационном периоде составляет при дистальных формах до 30 %, при сложных проксимальных формах до 70 % [2, 3].

Многие исследователи послеоперационные осложнения связывают с неправильной подготовкой больного к операции, несовершенностью техники выполнения операции и методов отведения мочи, использованием некачественного шовного материала и недостатками послеоперационного введения больных [3, 5].

Между тем, лечение послеоперационных осложнений представляет собой более сложную задачу, чем первичная коррекция порока, поскольку рубцово-измененные ткани создают трудности в формировании уретры [3, 4, 5]. Таким образом, усовершенствование методов первичной коррекции и разработка наиболее эффективных методов хирургического устранения послеоперационных осложнений являются наиболее приоритетными задачами современной урологии.

Целью настоящего исследования явилась оценка результатов лечения послеоперационных осложнений при гипоспадии у детей.

Материалы и методы исследования

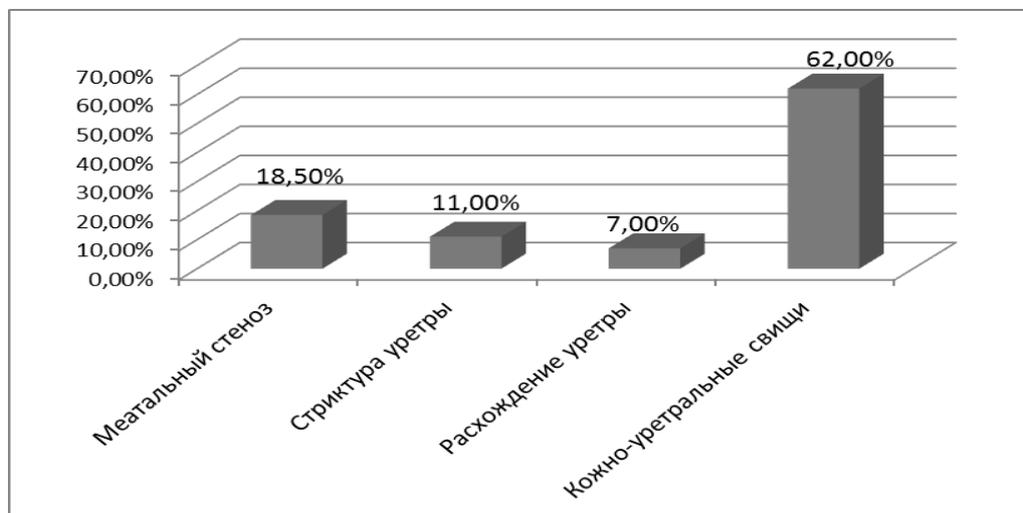
За период с 2004 по 2015 гг. на базе Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Бишкек и Национального центра охраны материнства и детства были прооперированы 229 мальчиков в возрасте от 1 года до 16 лет с различными формами гипоспадии.

Больные были разделены на две группы. В первую группу вошли 120 больных, которым использованы многоэтапные операции до 2009 г., во вторую группу - 109 детей, оперированные одномоментно, начиная с 2010 г.

Результаты и их обсуждения

Послеоперационные осложнения встречались при всех видах уретропластики. В первой группе удовлетворительные результаты были получены у 93 (77,5 %) пациентов, а неудовлетворительные у 27 (22,5 %). Во второй группе удовлетворительные результаты отмечались у 92 (84,4 %), а неудовлетворительные - у 17 (15,5 %) больных.

В структуре послеоперационных осложнений преобладали кожно-уретральные свищи у 62 %, стенозы меатуса уретры - 18,5 % (рис. 1).



В первой и во второй группе больных с таким осложнением, как меатостеноз, проводили бужирование, в первой группе было (4), во второй (3).

Полное расхождение созданной уретры в первой группе было (3). Через 6 месяцев повторно выполняли операцию уретропластики по методике Duplay. У одного больного рана зажила удовлетворительно. У 2-их образовались кожно-уретральные свищи, которые были оперированы уже третий раз. Во второй группе с полным расхождением уретры было 2-е детей, им проводили операцию по методике Snodgrass по новой технологии с укрыванием созданной уретры подкожной жировой клетчаткой, результаты были без осложнений.

Самым грозным осложнением после уретропластики считается стриктура уретры. В 1-й группе было (3). Больные были оперированы в других странах. Тогда мы еще не владели техникой выполнения операции с применением свободного кожного лоскута. Во 2-й группе также было (3), они уже были оперированы нами с использованием свободного кожного лоскута из кожи крайней плоти методом Snodgraft. Больные выписаны с выздоровлением.

После пластики уретры частым осложнением являются кожно-уретральные свищи. Лечение которых проводили различными способами. До 2009 г. выполнялись операции по устранению свищей методом послойного ушивания.

Начиная с 2009 г., проводились операции фистулопластики по W. Snodgrass по новой технологии, при которой линия швов на уретре укрывалась подкожной жировой клетчаткой или лоскутом влагалищной оболочки яичка. Во втором случае использование влагалищного отростка применяли при недостатке подкожной жировой клетчатки. Основным моментом операции являлось иссечение свищевого хода. Свищ ушивался отдельными узловыми швами. Из боковых кожных лоскутов формировались два подкожных лоскута мясистой фасции на широком основании и в 2 слоя укрывалось место расположения фистулы. Операции, направленные на ликвидацию кожно-уретральных свищей, выполнялись не ранее чем через 6 месяцев после предыдущего вмешательства.

Первая группа больных до 2009 г.: методика послойного ушивания свища проведена у 17 больных со стволовой локализацией фистулы. С выздоровлением выписаны 7.

Третья по счету операция была выполнена у 10 пациентов. Из десяти еще повторно оперированные 4, у которых еще дважды ушивался свищ. Таким образом, число операций у 4-х больных достигло 6. Во второй группе кожно-уретральные свищи лечили по методике W. Snodgrass. Выполнена операция 9 больным, все больные выписаны с хорошим результатом, повторных операций не было.

Выводы:

1. В структуре послеоперационных осложнений гипоспадии у детей доминируют кожно-уретральные свищи (у 62 %).
2. Наиболее эффективным методом лечения осложнений после пластики уретры является метод ушивания свища по методике W. Snodgrass.

Литература

1. *Аникиев А. В.* Лечение дистальных форм гипоспадии у мальчиков: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.35 / А. В. Аникеев; Рос. мед. акад. последипл. образования. М., 2002. 23 с.
2. *Рудин Ю. Э.* Реконструктивно-пластические операции при лечении гипоспадии в детском возрасте: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук: 14.00.35 / Ю. Э. Рудин; Рос. мед. акад. последипл. образования. М., 2003. 36 с.
3. *Ширяев Н. Д., Каганцов И. М.* Коми филиал ГБОУ ВПО Кировская государственная академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. «Очерки реконструктивной хирургии наружных половых органов у детей» Сыктывкар, 2012 г.
4. *Каганцов И. К.* Хирургическая коррекция гипоспадии у детей: автореферат дис ... док-ра мед. наук: 14.01.19:14.01.23: 2015 г.
5. Retrospective analysis of the results obtained by using Mathieu and TIP urethroplasty techniques in recurrent hypospadias repair / A. Karabulut [et al.] // J. Pediatr. Urol. 2008. Vol. 4, № 5. P. 359–363.
6. *Baskin L. S., Ebberts M. B.* Hypospadias: etiology, and technique. J. Ped.Surg., 2006, 41, 463-472.