

КАГАНЦОВ И.М., САННИКОВ И.А., МИНИН А.Е.
ГУ РДБ, Республика Коми, г. Сыктывкар

616.62-053.2

Пластика уретры тубуляризированной рассеченной уретральной площадкой у детей

Последнее десятилетие в иностранной литературе часто встречаются сообщения о пластике уретры способом, предложенным W. Snodgrass, основным принципом которого является сохранение уретральной площадки. При применении данной операции нами были внесены определенные изменения (заявка на изобретение № 2009146766 от 15.12.2009).

За период с 2001 по 2010 год в урологическом отделении Республиканской детской больницы города Сыктывкара было оперировано модифицированным способом 111 мальчиков с гипоспадией в возрасте от 11 мес. до 14 лет. До года — 2 мальчика, от 1 до 3 лет — 70, 4-7 лет — 18 детей, от 8 до 14 лет — 22 пациента. Первичных пациентов было 106, оперированных ранее — 5. Мошоночная гипоспадия наблюдалась у 3 детей, стволовая — у 33 пациентов, венечная — у 74, головчатая — у одного ребенка.

Детей после операции осматривали через 3 месяца. Обращали внимание на степень рубцового процесса на коже ствола полового члена, расположение меатуса, выполняли урофлоуметрию. Осложнения после пластики уретры тубуляризированной рассеченной уретральной площадкой наблюдали у 10 (9,0%) детей. У четверых детей свищи уретры, у троих свищи

закрыты оперативным путем через 6 месяцев, результат отличный. У одного ребенка свищ закрылся самостоятельно через 2 месяца после операции.

У шести детей меатостеноз, который потребовал проведения меатопластики, результат также отличный. Хороший косметический и функциональный результат наблюдался у всех детей.

По данным W. Snodgrass (2009) количество осложнений после операции TIP 7% при всех формах, а при дистальных не превышает 4% при анализе 29 серий по всему миру. Зоркин С.Н. и Апакина А.В. (2006) сообщают о 3,2% осложнений. Стоит также отметить, что основная часть осложнений пришлась на первую половину операций, последний свищ потребовавший оперативного вмешательства после наших операций наблюдался нами в 2003 году.

Применяемая методика может быть выполнена в большинстве случаев гипоспадии. Основными достоинствами пластики уретры тубуляризированной рассеченной уретральной площадкой, на наш взгляд, являются: простота, один шов уретры, отсутствие кольцевидного анастомоза и меньшая вероятность стриктуры, продольный меатус.

616.381-072.1

КАГАНЦОВ И.М., МИНИН А.Е., САННИКОВ И.А.
ГУ РДБ, Республика Коми, г. Сыктывкар

Лапароскопический доступ при выполнении пиелопластики у детей. Опыт четырехлетнего применения метода

Со времени описания лапароскопической пиелопластики у детей Peters и Shlussel в 1995 году в иностранной литературе появилось множество публикаций о применении данной методики в педиатрической практике, при этом авторы приводят

данные о результатах операций, сравнимых со стандартными открытыми методами.

Материалы и методы: В отделении урологии Детской республиканской больницы г. Сыктывкара с июля 2006 по август



2010 года находилось на лечении 33 пациента с диагнозом «обструкция пиелoureтерального сегмента», которым выполнялась пластика ПУС с применением лапароскопического доступа (мальчиков 19, девочек 14, возраст детей от 2 мес. до 14 лет, вес от 3750 г). Всего выполнено 34 операции — 12 лапароскопических пиелопластик (возраст от 6 до 14 лет) при этом в одном случае выполнена конверсия, 20 пиелопластик с лапароскопической ассистенцией — в том числе 2 повторных (возраст детей от 2 мес. до 7 лет) — и две лапароскопические вазопластики (транспозиции добавочных сосудов) детям 6 и 10 лет. В 15 случаях установлены мочеточниковые стенты, в 12 установлена пиелостома, в двух оставлена нефростома, наложенная ранее, и в одном случае через уретру заведен мочеточниковый катетер. Три операции завершены без дренирования, в одном случае после операции совместно с нефростомой был установлен мочеточниковый стент.

Среднее время операции составило 130 минут (80-240 минут).

Результаты: В 33 из 34 случаев операция завершена эндоскопически, в одном случае выполнена конверсия в связи с отрывом иглы в брюшной полости.

В четырех случаях после лапароскопически ассистированной пиелопластики возник рецидив гидронефроза, связанный со стойкой стриктурой анастомоза. Данным пациентам была выполнена повторная пиелопластика, в том числе одна лапароскопически ассистированная, результат операций хороший.

Исход операций прослежен от 2 месяцев до 3 лет — пациентам выполнялось УЗИ и рентгенологическое обследование. У троих детей с рецидивами гидронефроза в течение 2-4 месяцев после операций возник вторичный обструктивный пиелонефрит, купированный после повторных операций.

На настоящий момент жалобы отсутствуют у всех детей, обострений инфекций мочевой системы не возникало. По данным внутривенной урографии, нарушения уродинамики не выявлено. Косметический результат удовлетворял как пациентов, так и их родителей. Общее количество рецидивов составило 4 из 34 операций (11,8%).

Вывод: Пиелопластика с применением лапароскопического доступа является эффективным методом, при этом с накоплением опыта количество осложнений имеет тенденцию к уменьшению. В нашем отделении данные операции являются методом выбора.

616-001:616.099:614

КАДРИЕВ А.Г., ГИЛЬМАНОВ Р.В., КИРГИЗОВ И.В., МИРОЛЮБОВ Л.М., АХУНЗЯНОВ А.А., РАШИТОВ Л.Ф.
ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», ГП № 20, НЦЗД РАМН, г. Казань

Травмы и отравления у детей как медико-социальная проблема

Доля травм и отравлений в общем числе заболеваний у детей в возрасте 0-14 лет в России составляет 5%, а в возрасте 15-17 лет — 6,8%. Следует отметить нарастание кривой значений в обеих возрастных группах. Причем у детей 0-14 лет прирост показателя составил 6,5%, а в группе 15-17 лет значительно больше — 11,6%.

Анализ заболеваемости, по данным обращаемости детей различных возрастных групп в амбулаторно-поликлинические учреждения 45 городов и районов Республики Татарстан, проводился по классу «травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин». Анализ региональных особенностей распространенности травм и отравлений у детей 0-14 лет показал, что Татарстан на начало 2005 года занимал 3-4-ю позиции (103,4 на 100 тыс. населения) среди субъектов Федерации в Приволжском ФО, а уровень данного показателя приближался к среднеокружному — 102,9%. Наиболее высокие и низкие его значения отмечены, соответственно, в Удмуртии (135,7) и Марий Эл (51,7).

Промежуточное положение среди территорий округа складывалось в РТ и старшей возрастной группе (107,7 на 100 тыс.

детей 15-17 лет). Лидерство по-прежнему удерживала Удмуртия (141,4), а «благополучное» положение (49,9) оставалось за Республикой Марий Эл, показатели которой в 2,4 раза ниже среднеокружного.

И младшая, и старшая возрастные группы обнаруживают отчетливую специфику регионального профиля травм и отравлений, что связано с определяющими ее причинами.

Анализ ситуации за 10-летний период показал, что погодные значения зарегистрированных травм и отравлений у детей в возрасте 0-14 (младшая возрастная группа) были достаточно стабильными (5,8-5,5%), с незначительной тенденцией к их снижению. Среди подростков 15-17 лет (старшая возрастная группа) отмечалась противоположная ситуация: имел место четко выраженный тренд к повышению данного показателя от 8,3% в 1997 году до 14,8% в 2006 году. Прирост показателя составил 78,3%. Разрыв в показателях младшей и старшей возрастных групп составлял в 1997 году 1,4 раза и достиг максимума в 2006 году — в 2,7 раза ($p < 0,05$).

Выявленная закономерность приобретает важную социальную-экономическую значимость в реализации мер по снижению