

ния полового члена из внутреннего листа крайней плоти выкраивался свободный кожный лоскут необходимого размера, тщательно освобождался от подкожной клетчатки и пересаживался на подготовленное для трансплантации ложе на вентральной поверхности стволовой части полового члена и головке. Предварительно удалялась собственная, недостаточно сформированная уретральная пластинка. Ко второму этапу операции приступали спустя 6 месяцев. При этом производилась тубуляризация вновь созданной уретральной пластинки, за основу которой была взята операция Snodgrass. Дренаж мочевого пузыря в послеоперационном периоде составляло 10-12 суток.

Оценка результатов осуществлялась через 6 месяцев – 5 лет после операции. Мы оценивали эффективность при сравнении с группой детей, оперированных одноэтапными методиками, обращая внимание на функциональный, косметический результат и наличие осложнений в виде меатостеноза и фистул.

Результаты и обсуждение. По Hodgson III прооперированы 42 больных. У 9 (21,4%) отмечались свищи неоуретры, у 17 (40,5%) – неудовлетворительный внешний вид полового члена, у 4 (9,5%) – дивертикул уретры, у 2 (4,8%) – искривление полового члена и у 15 (35,7%) больных отмечался обструктивный тип мочеиспускания, по данным урофлоуметрии.

По методу Dukkett прооперированы 30 детей. У 14 (46,7%) больных отмечался неудовлетворительный внешний вид полового члена, у 3 (10,0%) – свищи неоуретры, у 2 (6,7%) – искривление полового члена и у 10 (33,3%) – обструктивный тип мочеиспускания.

Из 12 мальчиков, прооперированных по Mathieu, у 3 (25,0%) отмечались свищи неоуретры, у 11 (91,7%) – неудовлетворительный внешний вид полового члена и у 1 (8,3%) – искривление полового члена.

Двухэтапная коррекция гипоспадии с использованием свободного кожного лоскута крайней плоти была выполнена 72 детям. При этом свищи неоуретры мы

отмечали у 4 (5,6%) больных, у 2 (2,8%) – искривление полового члена и у 9 (12,5%) больных был неудовлетворительный внешний вид полового члена.

На основании полученных результатов показанием к применению используемого метода служат: недоразвитие уретральной пластинки; сохраняющееся искривление полового члена, определяемое интраоперационно; плоская головка с невыраженной ладьевидной ямкой; повторные хирургические вмешательства, если у пациента ранее была сохранена крайняя плоть.

Закключение. Проведенное исследование показало, что при иссечении собственной, неправильно сформированной уретральной пластинки достигается полное устранение искривления полового члена, что определяет функциональный результат операции. Тубуляризация этой пластинки по методике Snodgrass в последующем позволяет обеспечить достаточный косметический эффект, в основе которого лежит правильное формирование головчатого отдела уретры и щелевидного вертикального меатуса.

Литература

1. Bracka, A. Hypospadias repair: the two-stage alternative / A. Bracka // Br. J. Urol. – 1995. – Vol. 76, (Suppl. 3). – P. 31-41.
2. Snodgrass, W. Current technique of tubularized incised plate hypospadias repair / W. Snodgrass, M.T. Nguyen // Urology. – 2002. – Vol. 60. – P. 157-162.

Ключевые слова: гипоспадия, кожный лоскут, двухэтапная операция

TWO STAGES PREPUTIAL FREE GRAFT REPAIR IN CHILDREN WITH HYPOSPADIAS

SUCHODOLSKIY A.A., ZORKIN S.N., APAKINA A.V.

Key words: hypospadias, skin graft, 2-stage intervention

© Коллектив авторов, 2010
УДК 616.441-006-089

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

В.А. Тараканов, А.Е. Стрюковский, В.М. Старченко, Н.В. Микава
Кубанский государственный медицинский университет

Количество детей со злокачественной патологией щитовидной железы с каждым годом растёт [3,4]. На сегодняшний день одним из наиболее дискуссионных вопросов в детской хирургии остается выбор оптимального объема операции при дифференцированном раке щитовидной железы у детей. Мнения ученых по этому вопросу существенно расходятся [1,2,5].

Целью работы явилось изучение результатов лечения рака щитовидной железы в детском возрасте.

Материал и методы. С 1988 по 2008 г. в клинике детской хирургии Кубанского государственного ме-

дицинского университета находилось на лечении 238 детей от 3 до 17 лет с узловым зобом. Рак щитовидной железы установлен 49 (20,5%) пациентам, среди них мальчиков – 8 (16,3%), девочек – 41 (83,7%). Диагноз рака щитовидной железы установлен до операции на основании клиничко-анамнестических данных и результатов тонкоигольной аспирационной биопсии (ТАБ), ультразвукового исследования (УЗИ) у 13 (26,5%) детей. При этом срок заболевания составил до 6 месяцев – 24 ребенка (49%), 6-12 месяцев – 7 (14,3%), более 1 года – 18 (36,7%) детей. Всем детям проводилось общеклиническое обследование, включающее общий анализ крови, гормонограмму, УЗИ щитовидной железы, ТАБ с последующим цитологическим исследованием пунктата, интраоперационное обследование щитовидной железы, морфологическое исследование операционного материала. ТАБ была выполнена 46

Тараканов Виктор Александрович, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой хирургических болезней детского возраста КГМУ, тел.: 268-52-90, 255-89-40.

(93,9%) больным. Методом ТАБ с последующим цитологическим исследованием диагноз рака установлен у 10 (20,4%) больных

Результаты и обсуждение. По данным УЗИ, единственный узел определялся у 25 (51%) больных, из них поражение правой доли было у 17 (68%), левой доли – у 8 (32%), множественные узлы в одной доле – у 14 (28,6%), двустороннее поражение – у 10 (20,4%) детей. Поражение регионарных лимфоузлов клинически и методом УЗИ выявлено у 8 (16,7%) пациентов.

При выборе хирургической тактики подход был дифференцированным. Предпочтение отдавалось щадящим органосохраняющим операциям. Субтотальная резекция железы выполнена 12 (24,5%) пациентам, гемитиреоидэктомия – 23 (46,9%), резекция доли – 13 (26,5%), струмэктомия – 1 (2%). При поражении лимфоузлов выполнялось футлярно-фасциальное удаление лимфоузлов и клетчатки.

Все злокачественные узлы оказались высокодифференцированными эпителиальными опухолями: папиллярный рак – у 20 (40,8%), фолликулярный – у 8 (16,3%), папиллярно-фолликулярный – у 21 (42,8%) больных. Регионарные метастазы в большинстве случаев имели место при папиллярном и фолликулярно-папиллярном раке.

Из 49 прооперированных детей осложнения в послеоперационном периоде развились у 5: у 3-х (6,1%) развился транзиторный парез возвратного нерва, у 2-х (4%) возникла паратиреоидная недостаточность, которая была купирована медикаментозно.

Повторные операции были выполнены 12 (24,5%) больным, из них 5 оперировано в связи с прогрессированием опухолевого процесса в сроки от 2 до 4 месяцев. Другие 7 больных оперированы в связи с появлением опухолевого роста в оперированной доле, противоположной доле и наличием метастазов в регионарные лимфоузлы шеи. Рецидив чаще всего возникал при папиллярном и фолликулярно-папиллярном раке. Летальных исходов не было. Все дети находятся под наблюдением хирурга и эндокринолога.

Заключение. Таким образом, рак щитовидной железы в детском возрасте имеет благоприятное те-

чение с преобладанием высокодифференцированных форм, низкой частотой отдаленных метастазов. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности проведения щадящих органосохраняющих операций у детей.

Литература

1. Бржезовский, В.Ж. Факторы прогноза в определении объема операции при дифференцированном раке щитовидной железы / В.Ж. Бржезовский, В.Л. Любаев, Г.Ю. Кочурина, С. Субраманиан // Современная онкология. – 2006. – Т.8, №3. – С. 35.
2. Валдина, Е.А. Объем оперативного вмешательства при высокодифференцированном раке щитовидной железы / Е.А. Валдина // Вопросы онкологии. – 2006. – Т.52, №1. – С. 119–121.
3. Поляков, В.Г. Тактика лечения рака щитовидной железы у детей и подростков из регионов России, подвергшихся радиоактивному загрязнению в результате аварии на Чернобыльской АЭС / В.Г. Поляков, Р.В. Шишков, А.И. Павловская [и др.]. – М., 2004. – С. 24.
4. Эпштейн, Е.В. Хирургия щитовидной железы: за и против / Е.В. Эпштейн // Здоровье Украины. – 2006. – Т.14, №1. – С. 18–21.
5. Emerick, G.T. Diagnosis, treatment, and outcome of follicular thyroid carcinoma / G.T. Emerick, Q.Y. Duh, A.E. Siperstein [et al.] // Cancer. – 1993. – Vol. 72. – P. 3287–3295.

Ключевые слова: рак щитовидной железы, дети, операции

THE SPARING OPERATIONS OF THE THYROID CANCER IN CHILDREN

TARAKANOV V.A., STRYUKOVSKY A.E., STARCHENKO V.M., MIKAVA N.V.

Key words: thyroid gland cancer, children, surgical treatment

© Коллектив авторов, 2010

УДК 616.33-089.86:616.329-007.271-089.844-053.2

КОЛОГАСТРАЛЬНЫЙ АНАСТОМОЗ С ИНТЕРПОЗИЦИЕЙ ТРУБЧАТОЙ ГАСТРОСТОМЫ ПРИ ЭЗОФАГОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ С РУБЦОВЫМИ СУЖЕНИЯМИ ПИЩЕВОДА

Г.И. Чепурной, М.Г. Чепурной, В.Б. Кацупеев
Ростовский государственный медицинский университет

Развивающийся желудочно-толстокишечный рефлюкс кологастрального анастомоза при колоэзофагопластике у всех детей, оперированных по поводу атрезии пищевода, заставил искать пути по его предотвращению [1]. Разнообразные антирефлюксные операции, разработанные для этой цели, усложняют и без того трудо-

емкое хирургическое вмешательство и не всегда оказываются эффективными [2,3].

Цель исследования. Разработать способ интерпозиции пластического материала между толстой кишкой трансплантата и желудком, обладающего антирефлюксным механизмом.

Материал и методы. В качестве объекта изучения использована группа детей (13 человек) с рубцовыми стриктурами пищевода. У них была применена трубчатая гастростома для питания в послеоперационном периоде. С целью изучения антирефлюксной функции кологастрального анастомоза, наложенного с исполь-

Чепурной Геннадий Иванович, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой детской хирургии и ортопедии Ростовского государственного медицинского университета, тел.: (863)2719750, 89281971002; e-mail: chepur@rambler.ru.