

альном мешке и происходило постепенное, самостоятельное открытие головки полового члена.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА

Д.С. Жмуркина

**Нижегородская государственная медицинская академия,
Нижний Новгород, Российская Федерация**

Цель исследования: оценка эффективности эндоскопического лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР) с использованием различных биоимплантатов.

С 1995 по 2008 год в Нижегородской областной детской клинической больнице было выполнено 587 хирургических вмешательств у 383 детей с ПМР в возрасте от 7 мес. до 17 лет (6,2 -средний возраст). Девочек было 292 (76%), мальчиков – 90 (24%). Антирефлюксные операции произведены у 285 больных на 358 мочеточниках, выполнено 343 операции Козна, 23 – Лидбеттера-Политано. У 177 пациентов операции проведены слева, у 181 – справа. В среднем выполнялось 28 операций в год. С 2001 года в клинике применяется эндоскопическая коррекция ПМР с использованием различных биопрепаратов: одноклассной свежесамороженной плазмы, коллагена, культуры аллофибробластов. Эндоскопические вмешательства проведены у 182 больных на 185 мочеточниках (справа на 87, слева на 98). В среднем в клинике за год выполнялось 27 эндокоррекций. Эндоскопическое лечение ПМР с использованием коллагена выполнено у 96 больных (122 операции), одноклассной свежесамороженной плазмы – у 40 больных (47 операций), аллофибробластов – у 46 больных (52 операции). С внедрением эндоскопического метода лечения количество оперативных вмешательств сократилось вдвое. Эффективность оперативного лечения составила 92,7%. Эффективность эндоскопической коррекции – 70,5% (свежесамороженной плазмой – 48,6%, коллагеном – 68,7%, аллофибробластами – 76,1%). Рецидивы ПМР отмечены у 36 больных. При этом у 16 больных они возникли при вторичном характере рефлюкса на фоне нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, хронического цистита и инфравезикальной обструкции.

Выводы. Эндоскопическая коррекция является перспективным методом лечения ПМР вследствие малой инвазивности, низкой травматичности, простоты выполнения (по сравнению с операцией) и более коротких сроков госпитализации. Применение эндокоррекции позволяет сократить число оперативных вмешательств вдвое. Эндоскопическое лечение ПМР предпочтительнее выполнять с использованием коллагена и культуры аллофибробластов. Рецидивы ПМР в 45% случаев связаны с его вторичным характером, что говорит о необходимости комплексного урологического обследования больных для определения причины рефлюкса и выбора рациональной тактики лечения.

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ

А.О. Жолумбаев, К.У. Расельбаев

Медицинский университет Астана, Астана, Республика Казахстан

Актуальность темы: крипторхизм относится к наиболее распространенным аномалиям развития половой системы ребенка. По данным различных авторов, неопущение одного или обоих яичек в мошонку встречается среди новорожденных от 1,5 до 4%, достигая у недоношенных 30%, а у детей старшего возраста, несмотря на снижение частоты этого порока, оно все еще составляет 2-4%. Проблема репродукции населения в последние годы приобрела государственное значение. Цель: дать сравнительную оценку результатам лечения крипторхизма методом Петривальского - Шумахера и собственного метода лечения.

Материал и методы. В основу работы положены результаты исследования 135 детей с крипторхизмом и эктопией яичка в возрасте от периода новорожденности до 15 лет, которые были прооперированы методом Петривальского - Шумахера и собственным методом лечения за период 2006-2008 годы в ГДБ №2 г. Астаны. В возрасте 1 - 2 года было 5,9% детей, от 2 до - 4 лет - 20,7%, от 4 до 7 лет - 29,7%, 7-10 лет - 17,8%, 10 -15 лет - 26,4%. В работе использованы клинический и статистический методы исследования.

Собственный метод лечения заключается в том, что фиксация к мясистой оболочке мошонки производится на границе ее средней и нижней трети, путем подшивания гонады тремя лигатурами, наложенными на общую влагалищную оболочку у верхнего полюса яичка по медиальной, передней и латеральной функциональных условий низведенного органа и малой травматичностью. Послеоперационные осложнения при использовании метода Петривальского-Шумахера: отек мошонки - 18%, гематома мошонки - 2,6% и при собственном методе лечения: отек мошонки - 2,6%, гематома мошонки не отмечалась.

Выводы. Основной возраст детей на момент поступления составляет 4 -7 лет (29,2%), что связано с недостаточным выявлением и контролем детей с неопущенными яичками. Разработанный в клинике способ орхиопексии способствует снижению послеоперационных осложнений, в частности, отека мошонки до 7,9% и гематомы до 2,6% мошонки. Способ может быть рекомендован к широкому использованию в специализированных клиниках.

ПРИМЕНЕНИЕ МИНИДОСТУПА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

А.В. Загайнов, А.И. Бахтиярова

**Казанский государственный медицинский университет,
Казань, Российская федерация**

Известно, что преимуществом малоинвазивных вмешательств, наряду с радикальностью, является снижение травматичности и сокращение восстановительного периода.