

УДК 616.66-007.26-053.2-089

А.Д. Жаркимбаева, М.Т. Аубакиров, А.А. Дюсембаев

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра интернатуры по педиатрии и детской хирургии

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Аннотация

В связи с тем, что у детей дистальная форма гипоспадии встречается в 50% случаях (2), мы с 2014 года в клинике внедрили одномоментный способ уретропластики по Snodgrass–Rudin в модификации. По этой методике оперировано 10 больных.

В медицинском Центре Государственного медицинского университета города Семей с 1984 по 2013 годы, при лечении дистальной формы гипоспадии использованы способы операции по Дюплею, Бакнелю, Ландереру-Русакову. По методике вышеперечисленных авторов операция проводилась в несколько этапов. Всего произведено 55 операций.

Сравнительная оценка исходов радикальных операций при дистальных формах гипоспадии показала, что при пластике уретры по Дюплею, Бакнелю, Ландереру-Русакову, в послеоперационном периоде, стеноз неоуретры наблюдался в 23% случаях, мочевого уретрального свища в – 61,9%, дистопия устья уретры (у венечной борозды) в – 14,2%. Осложнение в послеоперационном периоде по Snodgrass–Rudin в модификации наблюдалось у 1 пациента (10%), мочевого свища – 1 (10%).

Ключевые слова: гипоспадия, одномоментная уретропластика, дистальная форма, осложнение, дети.

Введение.

Несмотря на успехи, достигнутые в хирургическом лечении дистальных форм гипоспадии за последние 30-35 лет, эта сложная проблема еще до конца не решена. Изучение результатов оперативной коррекции гипоспадии с пластикой мочеиспускательного канала отечественных и зарубежных авторов показало, что различного рода осложнения в послеоперационном периоде достигают 10-50% (Snodgrass W., 2004; Рудин Ю.Э., 2003; С.Л. Коварский 1999; Русаков В.И., 1991; Файзулина А.К., 1992; Люлько А.В., 1987; Лопаткин Н.А., 1986; Belman B., 1985). Наиболее частыми осложнениями после пластики уретры являются свищи мочеиспускательного канала, которые встречаются практически при всех видах уретральных пластик.

Одним из последних достижений является радикальная операция по Snodgrass – Rudin, которая дает меньшее количество осложнений в виде свища уретры (8-35%) и стеноза уретры (5-15%).

Материалы и методы исследования

В Медицинском Центре Государственного медицинского университета города Семей с 1984 по 2013 годы, при лечении дистальной формы гипоспадии использованы способы операции по Дюплею, Бакнелю, Ландереру-Русакову. По методике вышеперечисленных авторов операция проводилась в несколько этапов. Всего произведено 55 операций.

В ранее использованных методах пластики уретры (по Дюплею, Бакнелю, Ландереру-Русакову) при гипоспадии, в послеоперационном периоде зарегистрированы следующие осложнения: стеноз неоуретры наблюдался в 23% случаях, мочевого уретрального свища в 61,9%, дистопия устья уретры (у венечной борозды) в 14,2%.

Среднее пребывание пациента в стационаре 23-27 дней.

Осложнения после уретропластики по старой методике представлены на рисунках 1-2.



Рисунок 1.
Мочевого уретрального свища после пластики уретры по Ландереру-Русакову (III этап).



Рисунок 2.
Дистопия устья уретры после пластики по Ландереру-Русакову (III этап)

Учитывая то обстоятельство, что наиболее частой формой гипоспадии являются различные виды дистальной гипоспадии 50%, нами был внедрен способ пластики уретры по Snodgrass – Rudin в модификации при дистальных формах гипоспадии [1,2], путем создания задней стенки неоуретры перемещенным лоскутом

мясистой оболочки крайней плоти на сосудистой ножке. По этой методике пролечено 10 больных. Возраст от 3 до 5 лет.

Основные этапы операции по нашей методике представлены на рисунках 3-9.



Рисунок 3. Внешний вид до операции.

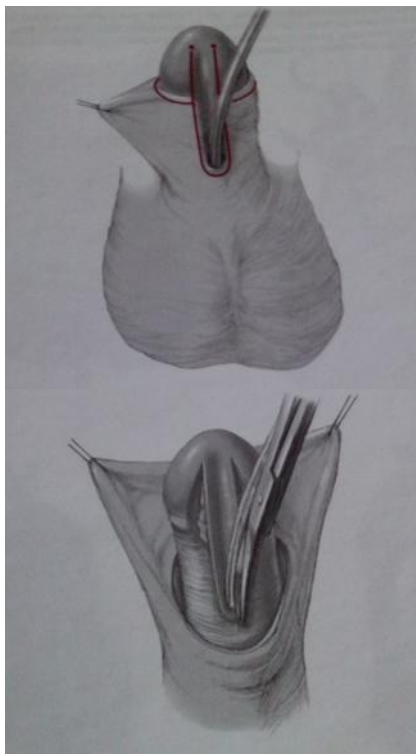


Рисунок 4.
Линии разреза (I этап).

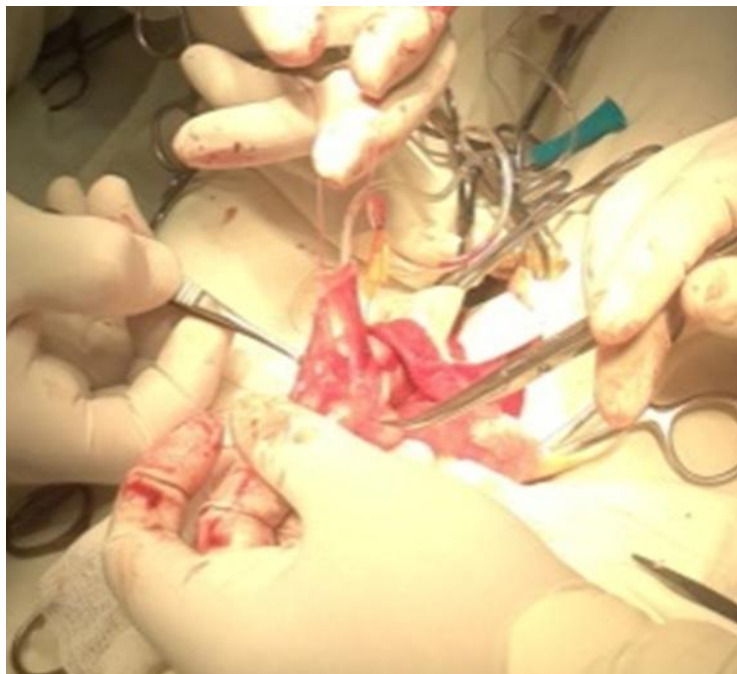


Рисунок 5.
Выделение васкуляризованного лоскута
из мясистой оболочки крайней плоти (II-III этап).

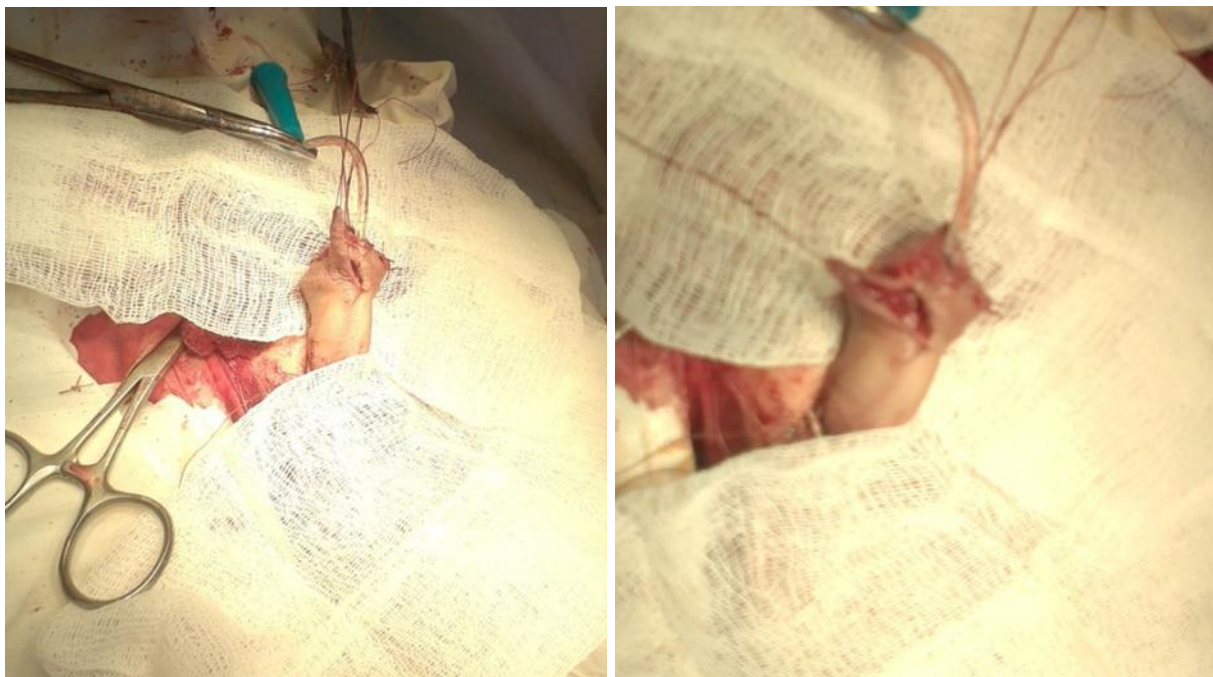


Рисунок 6.
Укрытие неоуретры лоскутами дезэпителизированной крайней плоти (IV этап).

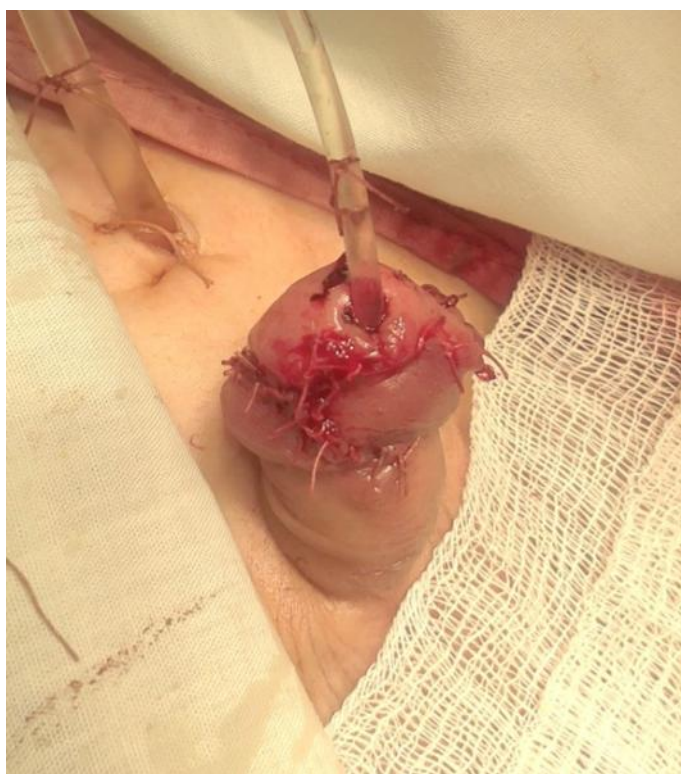


Рисунок 7.
Внешний вид после окончания пластики.



Рисунок 8.
Внешний вид через 12 дней.



Рисунок 9.
Уретрограмма во время акта мочеиспускания
через 2 недели после уретропластики.

Время пребывания больного в стационаре 12-15 дней.

Выводы

Таким образом, наш опыт хирургического лечения дистальной формы гипоспадии, методом уретропластики, путем создания задней стенки неоуретры перемещенным лоскутом мясистой оболочки крайней плоти на сосудистой ножке, в сравнении с методом уретропла-

стики по Ландереру-Русакову, показывает преимущества, выражающиеся в следующем:

а) отсутствие послеоперационных осложнений - стеноз уретры, мочеые свищи, деформация полового члена по типу плюс ткань;

б) уменьшение числа операций в два - три раза, поскольку операция выполняется в один этап;

в) достигается высокий косметический результат: ровный ствол полового члена без кожных «подвесок» и «уголков», вертикально направленный меатус;

г) выведение наружного отверстия неоуретры строго на вершину головки позволяет обеспечить анатомически и функционально правильный вариант акта мочеиспускания и акта семяизвержения;

д) позволяет сократить общую продолжительность лечения от нескольких лет до нескольких недель;

е) создает условия для более ранней социальной реабилитации детей;

ж) сокращение общей продолжительности пребывания больных в стационаре указывает на значительный экономический эффект предлагаемой схемы лечения гипоспадии.

Литература:

1. Snodgrass W. Tubularized incised plate urethroplasty for distal hypospadias. J Urol. 1994; 151: 464-465.
2. Рудин Ю.Э. Реконструктивно-пластические операции при лечении гипоспадии в детском возрасте / Диссертация - Москва, 2003. - 262 с.
3. Файзулин А.К., Коварский С.Л., Корзникова И.Н., Меновщикова Л.Б. Одноэтапная коррекция гипоспадии по методу Даккета // «Актуальные вопросы детской хирургии, ортопедии, интенсивной терапии, анестезиологии и реаниматологии» в кн.: «Сборник научных трудов Алтайского Государственного медицинского института, посвященный 25-летию кафедры детской хирургии». — Барнаул, 1995. - С.141.

4. Исаенко В.И., Одас Нивиабанди. Опыт лечения стриктур уретры // Урология и нефрология. - 1987. - N4. - С.62-63.

5. Люлько А.В., Волкова Л.Н., Горев Б.С. О непосредственных и отдаленных результатах лечения гипоспадии // Урология. - 1981. - Вып.15. - С. 96-100.

6. Asopa H.S., m.s., f.r.c.s. (Eng. & Edin.), Elhence I.P., m.s., f.i.c.s., (Eng.), Atri S.P., m.s., f.r.c.s., and Bansal N.K., m.s. One Stage Correction of Penile Hypospadias Using a Foreskin Tube A Preliminary Report. 1970, Accepted for publication November 4; pp. 122-127.

7. Dessanti A., Cossu M.L., Noya G., Dettori G., Caccia G. One-stage repair of male urethra using buccal mucosa (flip) free graft // Surg. In Childhood, 1993, Vol.1, N 1; pp. 41-44.

8. Файзулин А.К., Коварский С.Л., Корзникова И.Н. Опыт одноэтапных операций при гипоспадии у детей // Тезисы докл. Международной научно-практической конференции детских хирургов. - Уфа, 1994. - С. 28-28.

9. Demirbilek S., Atayurt H.F. One-stage hypospadias repair with stent or suprapubic diversion: which is better? J. Pediatr Surg 1997 Dec; 32(12):1711-2.

Түйіндеме

БАЛАЛАРДАҒЫ ГИПОСПАДИЯНЫҢ ДИСТАЛЬДІ ТҮРІНІҢ ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІНІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ САРАПТАМАСЫ

А.Д. Жаркимбаева, А.А. Дюсембаев, М.Т. Аубакиров

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті,

Педиатрия бойынша интернатура және балалар хирургиясы кафедрасы

Гипоспадияның дистальді түрі балаларда 50% жағдайда кездеседі, біз 2014 жылы клиникаға уретропластиканың бірсәтті Snodgrass–Rudin модификациясымен әдісі енгізілді. Бұл әдіспен 10 бала оталанды.

МО-та 1984 жылдан 2013 жылға дейін гипоспадияның дистальді түрін емдегенде Дюплей, Бакнель, Ландерер-Русакос әдістері қолданған. Жоғарыда аталған авторлар бойынша ота бірнеше сатыда орындалған. Барлығы 55 ота жасалған.

Гипоспадияның дистальді түрінің радикалды оталарының Дюплей, Бакнель, Ландерер-Русакос бойынша уретра пластикасында салыстырмалы баға бергенде операциядан кейінгі кезеңде неоуретра стенозы 23%, уретральді жылан көз 61,9%, уретр үрпісінің дистопиясы (тәждік жылға) 14,2%. Операциядан кейінгі кезеңде асқыну бір науқаста байқалды (10%): зәрлік жылан көз.

Негізгі сөздер: гипоспадия, бірсәтті уретропластика, дистальді түрі, асқынулар, балалар.

Summary

COMPARATIVE ANALYSIS OF TREATMENT METHODS OF DISTAL FORM OF HYPOSPADIAS AMONG CHILDREN

A.D. Zharkimbayeva, M.T. Aubakirov, A.A. Dyussebayev

Semey State Medical University

Department of internship on pediatrics and children's surgery

Considering that distal form of hypospadias among children occurs in 50% cases (2), in clinic we have introduced a one-stage way of urethroplasty on Snodgrass–Rudin in modification since 2014. By this technique 10 patients have been operated.

During the treatment of distal form of hypospadias in the medical Center of the Semey State Medical University from 1984 to 2013, the following techniques of operation have been used such as by Dyupley, Baknel and Landereru-Rusakov. By the procedure of the above listed authors, the operation was performed in some stages. In total 55 operations have been made.

The comparative evaluation of outcomes of radical surgery during distal forms of hypospadias showed that at urethroplasty by Dyupley, Baknel and Landereru-Rusakov, in the postoperative period, the stenosis of neourethra was revealed in 23% cases, urinary fistula in - 61,9%, dystopy of the urethra stoma (at coronal sulcus) in-14,2%. Complication in the postoperative period after technique by Snodgrass–Rudin in modification was revealed at 1 patient (10%): urinary fistula – 1 (10%).

Keywords: hypospadias, one-stage urethroplasty, distal form, complication, children.