

ЧЕРЕВНА ФОРМА КРИПТОРХІЗМА У ДІТЕЙ (МЕТОДИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ)

П.С. Русак, В.Ф. Рибальченко, О.К. Толстанов, Ю.Л. Волошин

НМАПО імені П.Л. Шупика

Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня

БРЮШНАЯ ФОРМА КРИПТОРХИЗМА (МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ)

П.С. Русак, В.Ф. Рибальченко, О.К. Толстанов, Ю.Л. Волошин

НМАПО им. П.Л. Шупика

Житомирская областная детская больница

ABDOMINAL FORM OF CRYPTORCHIDISM (METHODS OF SURGICAL TREATMENT)

P.S. Rusak, V.F. Rybalchenko, O.K. Tolstanov, Yu.L. Voloshyn

P.L. Shupyk NMAPE

Zhytomyr Oblast Children's Hospital

Резюме. У роботі узагальнено досвід лікування 102 хворих з абдомінальною формою крипторхізму, які лікувались в хірургічних відділеннях Житомирської обласної дитячої лікарні з 2000 по 2014 роки. Для діагностики та встановлення діагнозу крипторхізм (абдомінальна форма) використовувались сучасні методи діагностики та лікування: УЗД, КТ, МРТ, діагностична лапароскопія. Діагностується крипторхізм та ектопія яєчка, як правило, за допомогою огляду та пальпації. При паховому крипторхізмі яєчко знаходиться в паховому каналі, якщо не вдається його пропальпувати в паху, - це абдомінальна форма крипторхізму. Допоміжними методами при діагностиці черевної форми крипторхізму є ультразвукове обстеження, при якому, як правило, яєчко не виявляється в паховому каналі. Також використовується КТ, томографія з використанням ядерно-магнітного резонансу та інші. Найоптимальнішим та найточнішим методом в діагностиці черевної форми крипторхізму є діагностична лапароскопія. Лапароскопічний метод більш інформативний, менш травматичний та більш ефективний по відношенню до традиційної лапаротомії і використовується при абдомінальній формі крипторхізму.

Ключові слова: *крипторхізм, діти, лапароскопія, лікування.*

Резюме. В работе освещена проблема лечения абдоминальной формы крипторхизма малоинвазивными и оптимальными методами оперативного вмешательства с помощью лапароскопического оборудования. В работе обобщен опыт лечения 102 больных с абдоминальной формой крипторхизма, лечившихся в хирургических отделениях Житомирской областной детской больницы в период с 2000 по 2014 годы. Для диагностики и установления диагноза крипторхизма (брюшная форма) использовались современные методы диагностики и лечения: УЗИ, КТ, МРТ, диагностическая лапароскопия. Диагностируется крипторхизм обычно с помощью осмотра и пальпации. При паховом крипторхизме яичко находится в паховом канале, если не удается его пропальпировать в паху, необходимо исключить абдоминальную форму заболевания. Вспомогательными методами при диагностике брюшной формы крипторхизма является ультразвуковое обследование. Также используется КТ, томография с использованием ядерно-магнитного резонанса, ангиография и другие. Оптимальным и точным методом в диагностике брюшной формы крипторхизма является диагностическая лапароскопия. Лапароскопический метод более информативен в диагностике, менее травматичный и более эффективный по отношению к традиционной лапаротомии и используется при абдоминальной форме крипторхизма.

Ключевые слова: *крипторхизм, дети, лапароскопия, лечение.*

Abstract. The article summarizes the experience in treating 102 patients with abdominal form of cryptorchidism who were treated in the surgical department of the Zhytomyr Children's Hospital from 2000 to 2014. For the diagnosis of cryptorchidism (abdominal form), were used modern methods of diagnosis and treatment: ultrasound, CT, MRI, diagnostic laparoscopy. Cryptorchidism and testicular ectopia usually were diagnosed by inspection and palpation. When inguinal cryptorchidism testis located in inguinal canal, if it can not be palpated in the groin, is the abdominal form. Ancillary techniques in the diagnosis of abdominal cryptorchidism is a form of ultrasound examination in which the testicle is usually not found in the inguinal canal. Also used CT tomography using nuclear magnetic resonance, angiography and other. The most optimal and most accurate method in the diagnosis of abdominal cryptorchidism is a form of diagnostic laparoscopy. The laparoscopic method is more informative, less traumatic and more effective with respect to traditional laparotomy and a method of choice for abdominal form of cryptorchidism.

Keywords: *cryptorchidism, children, laparoscopy, treatment.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Все більшої актуальності набувають питання чоловічого безпліддя через складну демографічну ситуацію, що склалась в Україні. Однією із найчастіших вроджених причин безпліддя у чоловіків є крипторхізм. За даними різних авторів частота крипторхізму коливається у межах 20-30% (у новонароджених, в тому числі й недоношених хлопчиків), сягаючи до 2-5% у віці 1 року. Окремо виноситься «синдром непальпуючих яєчок», який включає абдомінальну (черевну) форму крипторхізму, так і аплазію (агенезію) чи атрофію яєчок. Черевна форма крипторхізму частіше призводить до гіпоплазії яєчок, ніж всі інші форми. Для верифікації діагнозу є необхідність проведення ряду діагностичних методів, таких як: ультразвукова діагностика, комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія та хірургічна ревізія пахового каналу. Однак, жодний із цих методів не може дати повноцінну інформацію про наявність яєчка, його функцію (яка в дитячому віці напряму корелює із його розмірами), причину неопущення яєчка тощо. Із впровадженням в ди-

тячу хірургічну практику малоінвазивних хірургічних методів діагностики та лікування (зокрема, лапароскопії), з'явилась можливість проводити візуальну оцінку локалізації яєчка та його розмірів, встановити причину неопущення яєчка та, залежно від отриманих даних, обрати адекватну тактику корекції виявленого патологічного стану.

Матеріали і методи

У роботі узагальнено досвід лікування 102 хворих з абдомінальною формою крипторхізму, які лікувались в хірургічних відділеннях Житомирської обласної дитячої лікарні з 2000 по 2014 роки. На базі Житомирської обласної дитячої лікарні протягом 14 років застосовується педіатрична модель лапароскопічного обладнання фірми «**Karl Storz**» та метод «відкритої лапароскопії» по А.Ф. Дронову. Операція проводиться під інтубаційним наркозом із введенням міорелаксантів та проведенням ШВЛ. Всім хворим, у яких пальпаторно та при УЗД не вдалось виявити яєчко у калитці та паховому каналі, хірургічне лікування починалось з діагнос-

тичної лапароскопії із застосуванням педіатричної моделі лапароскопа та робочим діаметром портів 5-мм. За період з 2000 по 2014 роки проведено лапароскопічні втручання при синдромі непальпуючих яєчок у 102 хворих. Вік хворих дітей коливався від 1 до 16 років.

Результати та їх обговорення

Найоптимальнішим методом в діагностиці черевної форми крипторхізму є діагностична лапароскопія. Лапароскопічні операції при крипторхізмі: лапароскопічне видалення рудиментарного яєчка (при гіпоплазії яєчка більше 30%); двоетапна лапароскопічна орхопексія за методикою Fowler-Stephens; одноетапна лапароскопічна орхопексія. Показами для проведення діагностичної лапароскопії є: всі випадки непальпованого яєчка, коли яєчко не виявляється при огляді; випадки, коли результати інших методів обстеження (УЗД, КТ, МРТ), дозволяють запідозрити або підтверджують розташування яєчка в черевній порожнині. Двоетапна лапароскопічна орхопексія: при першому етапі (ендоскопічне пересічення яєчкових судин), ні в одній дитині не було інтраопераційних ускладнень та помітних розладів порушення мікроциркуляції в яєчку; другий етап (орхопексія), дозволила добитися мобілізації яєчка та його низведення з фіксацією в калитці. Одноетапна орхопексія виконана 17 дітям, у яких яєчко було розташоване в черевній порожнині на відстані 1-3 см від внутрішнього пахового кільця. Інтраопераційних та післяопераційних ускладнень не було. Тривалість оперативного втручання близько 50 хвилин. Післяопераційне перебування в стаціонарі 3-5 днів.

Висновки

Лапароскопічний метод: більш інформативний, менш

травматичний та більш ефективний по відношенню до традиційної лапаротомії та є методом вибору при абдомінальній формі крипторхізму; дозволяє зменшити тривалість операції на 30%; дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень та тривалість лікування на (30-40 %).

Література

1. Дронов А.Ф., Поддубний И.В., Котлобовский В.Н. "Эндоскопическая хирургия у детей." -М.-издательский дом"ГЭОТАР-мед" 2002, 440с.
2. Алексеева Л.А. Преимущество лапароскопической методики обследования больных с непальпаторными яичками-1998 \Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. Т.157. №3. С. 44-46.
3. Алексеева Л. А., Лапароскопическая диагностика и лечение непальпаторных яичек у детей, дис. канд. мед. наук : 14.00.35 2000.
4. Абдулаев М.И., Лапароскопические и эндоскопические методы лечения некоторых урологических заболеваний. -1999.(с.122-129).
5. Бачиев С. В., Лапароскопия в диагностике и лечении синдрома непальпаторных яичек у детей, дис. канд. мед. наук : 14.00.35 2002.
6. Козулина Н. В., Комплексная оценка результатов хирургического лечения крипторхизма у детей, дис. канд. мед. наук, 2002.
7. The development of the gubernaculum and inguinal closure in the marsupial D. Coveney, G. Shaw, M. Hutson, M. Renfree. -Anat. 2002. -V. 201. -P. 239-256.
8. Cortes, D. Testicular neoplasia in undescended testes of cryptorchid boys-does surgical strategy have an impact on the risk of invasive testicular neoplasia? / D. Cortes, J. Thorup, B. Petersen Til urk J Pediatr. -2004.- Suppl:35-42.- P.46.
9. Loarca E.A., Is necessary to practice orchiectomy in patients with post-puberal maldescended testes? / E.A. Loarca, E. S. Ortega // Actas Urol Esp. -2005. -V.29(10). -P.969-73.

Надійшла 01.07.2014 року.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛИТУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

П.С. Русак¹, І.В. Смірнова², В.В. Смирнов²

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

²Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня

MODERN ASPECTS OF THE DIAGNOSIS AND PECULIARITIES IN TREATMENT OF ACUTE HEMATOGENOUS OSTEOMYELITIS IN NEONATES

P.S. Rusak¹, I.V. Smirnova², V.V. Smyrnov²

¹P. L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education (NMAPE)

²Zhytomyr Oblast Children's Clinical Hospital

Резюме: У статті освітлені результати діагностики 22 новонароджених, які перенесли гострий гематогенний остеомієліт, на базі хірургічного відділення №1 та відділення патології новонароджених Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні за період з 2004 по 2010 рр. Дана патологія залишається актуальною, незважаючи на значні досягнення медичної науки, без тенденції до зменшення частоти захворювання.

Ключові слова: новонароджені, гнійно-септичні захворювання новонароджених, гострий гематогенний остеомієліт.

Abstract: Results of twenty two infants' diagnosis with an acute hematogenous osteomyelitis in surgical department №1 and department for newborns of Zhytomyr Oblast Children's Clinical Hospital during 2004-2010 were analysed. Despite the significant progress in the treatment of neonates it is still actual issue in neonatal surgery without any tendency to decrease.

Keywords: neonates, pyoinflammatory diseases, an acute hematogenous osteomyelitis.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. З позицій доказової медицини науковцями доведено, що здоров'я новонародженої дитини визначається станом здоров'я матері, особливостями перебігу вагітності та пологів, фізіологічним перебігом неонатального періоду, оптимальною організацією надання спеціалізованої медичної

допомоги вагітним, породіллям та новонародженим [3, 12].

Сучасний розвиток неонатології характеризується впровадженням нових технологій, ефективних методів лікування, інтенсивної терапії та виходження новонароджених. Але частота захворюваності на гострий гематогенний остеомієліт (ГТО), незважаючи на науково-технічний прогрес в