

МАЛОІНВАЗИВНЕ ЛІКУВАННЯ АБДОМІНАЛЬНОГО КРИПТОРХІЗМУ У ДІТЕЙ

Ю.Р. Доценко, А.А. Переяслов, Б.М. Зиняк, М.В. Глагович, Б.Д. Баб'як

Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

МИНИИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБДОМИНАЛЬНОГО КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ

Ю.Р. Доценко, А.А. Переяслов, Б.М. Зиняк, М.В. Глагович, Б.Д. Баб'як

Івано-Франковская областная детская клиническая больница

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

MINIMALLY-INVASIVE TREATMENT OF INTRAABDOMINAL CRYPTORCHIDISM IN CHILDREN

Yu.R. Dotsenko, A.A. Pereiaslov, B.M. Ziniak, M.V. Hlahovych, B.D. Babiak

Ivano-Frankivsk Oblast Children's Clinical Hospital

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Резюме. У роботі наведено літературний огляд проблеми малоінвазивного лікування абдомінального крипторхізму у дітей та аналіз результатів лікування 21 хлопчика віком від 1,5 до 17 років протягом 2008-2013 років. У 2 (9,5%) хворих проведено орхофунікулектомію, у 8 (38%) – виконано одномоментну орхопексію, а у 11 (52,5%) – двохмоментну операцію Фовлера-Стефенса. На вибір методики низведення гонади впливали: наявність чи відсутність петлі сім'яносної протоки, відстань до внутрішнього пахвинного кільця, розташування яєчка відносно зовнішніх клубових судин. Встановлено, що лапароскопія є ефективним методом діагностики у дітей із абдомінальною формою крипторхізму незалежно від віку дитини. Лапароскопія дозволяє визначити подальшу тактику хірургічного лікування дитини з абдомінальною формою крипторхізму, залежно від ендоскопічної картини захворювання.

Ключові слова: абдомінальний крипторхізм, лапароскопія, орхопексія.

Резюме. Работа представляет собой литературный обзор проблемы малоинвазивного лечения брюшного крипторхизма у детей и анализ результатов лечения 21 мальчика в возрасте от 1 до 17 лет в течение 2008-2013 гг. У 2 (9,5%) пациентов проведено орхофунікулектомію, у 8 (38%) – выполнено одномоментную орхопексію, и у 11 (52,5%) – двухмоментную операцию Фовлера-Стефенса. На выбор методики низведения гонады влияло: наличие или отсутствие петли семяносящего протока, расстояние до внутреннего пахового кольца, расположение яичек по отношению к наружным подвздошным сосудам. Установлено, что лапароскопия является эффективным методом диагностики у детей с абдоминальной формой крипторхизма независимо от возраста ребенка. Лапароскопия дает возможность определения дальнейшей тактики хирургического лечения детей с абдоминальной формой крипторхизма, в зависимости от эндоскопической картины заболевания.

Ключевые слова: абдоминальный крипторхизм, лапароскопия, орхопексия.

Abstract. The work provides a literary review on the problem of minimally-invasive treatment of intraabdominal cryptorchidism in children, and the results of treatment 21 boys at the age from 1 to 17 years in the period from 2008-2013. To 2 (9.5%) patients there was performed orchidectomy, to 8 (38%) patients one-stage orchopexy and to 11 (52.5%) Stephens-Fowler two-stage orchopexy was performed. The method of choice of gonadal descent depended on: the presence or absence of looping of the vas, distance to internal inguinal ring, location of testes in relation to external iliac vessels. It was found out that laparoscopy is an effective method to diagnose abdominal cryptorchidism in children regardless of the age of the child. Laparoscopy allows you to define further tactics of surgical treatment of a child with abdominal cryptorchidism depending on the endoscopic picture of disease.

Keywords: abdominal cryptorchidism, laparoscopy, orchopexy.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Останнім часом 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, який також є причиною порушення гормонального статусу, імпотенції та новоутворів [2]. Окремо виділяють «синдром непальпованих яєчок», який включає як абдомінальну форму крипторхізму, так й аплазію (агенезію) чи атрофію яєчок. Абдомінальна ретенція є найбільш складним варіантом неопущення яєчка в калитку та частіше, ніж всі інші форми, призводить до гіпоплазії яєчок [3-5]. Якщо для діагностики пахвинної локалізації яєчка достатньо лише візуалізації пахвинно-каліткової ділянки та її пальпації (в окремих випадках існує необхідність виконання ультразвукового дослідження), то для верифікації локалізації гонад при синдромі непальпованих яєчок виникає необхідність проведення ряду діагностичних методів, зокрема ультразвукографії, комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії та хірургічної ревізії пахвинного каналу [6, 7]. В 1976 році N. Cortesi застосував лапароскопію як метод діагностики наявності та стану яєчка при крипторхізмі. З того часу з'явилась можливість проводити візуальну оцінку локалізації яєчка та його розмірів, встановити причину неопущення яєчка та, залежно від отриманих даних, обрати адекватну тактику для корекції виявленого патологічного стану.

Залежно від виявлених розмірів яєчка, можна судити про наявність чи відсутність гіпоплазії, його розташування в черевній порожнині [1,3]. Розвиток малоінвазивних технологій також дозволив впровадити класифікацію крипторхізму, яка визначає подальшу лікувальну тактику.

Мета дослідження: покращити результати хірургічного лікування дітей з абдомінальною формою крипторхізму.

Матеріали та методи

В усіх хворих, у яких пальпаторно та за допомогою УСГ не вдалось виявити яєчко у калитці та пахвинному каналі, хірургічне лікування починалось із діагностичної лапароскопії, із використанням педіатричної моделі лапароскопа фірми Karl Storz (Німеччина) з робочим діаметром портів 5мм. За період з 2008 по 2013 роки при абдомінальному крипторхізмі діагностична та лікувальна лапароскопія проведена у 21 хворого, віком від 1,5 до 17 років.

Результати дослідження

За результатами діагностичної лапароскопії встановлено:

1. Сім'яносна протока та тестикулярні судини входили у закритий пахвинний канал. При ревізії останнього у 2 дітей виявлено інтраканалікулярне атрофоване яєчко – проведено орхофунікулектомію та протезування калитки.

2. Сім'яносна протока з судинами входили у пахвинний канал, де утворювали петлю і повертались до яєчка – у 6

дітей стало можливим провести одномоментну орхопексію.

3. Яєчко розташоване поблизу внутрішнього пахвинного кільця, без утворення петлі сім'яносної протоки – у 2 дітей виконано низведення гонади після мобілізації тестикулярних судин; а у 3 – двохетапна операція за Fowler–Stephens.

4. Яєчко знаходиться на відстані понад 3 см від внутрішнього пахвинного кільця – у 8 хлопчиків проведено двохетапна операція за Fowler–Stephens.

Обговорення

Проведений аналіз результатів малоінвазивного лікування абдомінального крипторхізму у 21 хлопчика свідчить про те, що лапароскопія є ефективним методом діагностики цієї недуги у дітей, незалежно від віку пацієнта. Подальша хірургічна тактика корекції вади визначається залежно від розташування крипторхованого яєчка на час проведення діагностичної лапароскопії. Ключовими факторами у виборі методу низведення гонади є наявність чи відсутність петлі сім'яносної протоки, відстань до внутрішнього пахвинного кільця, розташування яєчка відносно зовнішніх клубових судин. До переваг лапароскопічної орхідопексії перед традиційним методом лікування належать: краща візуалізація елементів сім'яного канатика, менша потреба у знеболювальних препаратах у післяопераційному періоді і раннє відновлення фізичної активності.

Висновки

Лапароскопія є ефективним методом діагностики у дітей із абдомінальною формою крипторхізму незалежно від віку дитини.

Лапароскопія дозволяє визначити подальшу тактику хірургічного лікування дитини з абдомінальною формою крипторхізму: при розташуванні яєчка нижче зовнішніх клубових судин і наявною петлею сім'яносної протоки

можлива одномоментна орхідопексія, а при розташуванні яєчка вище зовнішніх клубових судин і відсутній петлі сім'яносної протоки – двохетапна операція за Fowler–Stephens.

Перспективи подальших досліджень

У роботі наведено підхід до лікування лише незначної кількості пацієнтів, що вимагають проведення орхопексії у зв'язку із абдомінальним крипторхізмом. Отримані нами позитивні результати спонукають нас до продовження набору клінічного матеріалу та подальшого вдосконалення оперативної техніки.

Література

1. Галінський Є.Ю., Могиляк О.І., Толстанов О.К. Використання ендовідеохірургії у діагностиці та лікуванні черевної форми крипторхізму у дітей // Хірургія дитячого віку. - 2005. - Т.2, №2. - С. 20-22.
2. Горбатюк О.М., Сеймівський Д.А., Катба З. Вплив пізньої хірургічної корекції крипторхізму у дітей на розвиток ускладнень // Хірургія дитячого віку. - 2009. - Т.6, №4. - С. 43-46.
3. Клепиков И., Нагар Х., Крутман Б. Крипторхизм и проблемы его диагностики и лечения // Детская хирургия. - 2006. - №2. - С. 26-32.
4. Латышев О.Ю., Самсонов Л.Н., Мираков К.К. Крипторхизм: этиология, патогенез, современные представления о механизме опускания гонад // Андрология и генитальная хирургия. - 2008. - №2. - С. 21-26.
5. Лучицкий В.Е. Крипторхизм и бесплодие // Здоровье мужчины. - 2003. - №2. - С. 105-106.
6. Наконечный А.И. Проблема хірургічного лікування крипторхізму в дітей // Практична медицина. - 2009. - Т.15, №4. - С. 119-126.
7. Топка Е.Г. Сучасні аспекти хірургічного лікування крипторхізму у дітей // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. - 2007. - Т.6, №1. - С. 91-94.

Надійшла 01.07.2014 року.

УДК616.32/34 + 616-072.1 + 616-053.2

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ СТОРОННЬОГО ТІЛА СТРАВОХОДУ – ЕЛЕКТРИЧНОЇ БАТАРЕЙКИ

О.Г. Дубровін, В.П. Притула, В.Т. Малінецька, І.В. Коломоєць

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ»

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПИЩЕВОДА – ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ БАТАРЕЙКИ

А.Г. Дубровин, В.П. Притула, В.Т. Малинецкая, И.В. Коломоец

Национальный медицинский университет им.А.А.Богомольца
Национальная детская специализированная больница «ОХМАТДЕТ»

DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR ESOPHAGEAL FOREIGN BODY COMPLICATIONS – ELECTRICAL BUTTON BATTERY

O.H. Dubrovin, V.P. Prytula, V.T. Malinetska, I.V. Kolomoiets

O.O. Bohomolets National Medical University
National Children's Specialised Hospital «OHMATDYT»

Резюме. Проведено аналіз результатів лікування 19 дітей з пошкодженням стравоходу при заковтуванні електричного елементу-батареї. Встановлено основні причини розвитку ускладнень і наведена тактика та методи їх лікування.

Ключові слова: батареї, діти, ускладнення, лікування.

Резюме. Проведено анализ результатов лечения 19 детей с повреждениями пищевода в случае проглатывания электрического