по поводу двусторонней паховой и абдоминальной форм ретенции гонад. Основную группу составили 24 мальчика с двусторонним паховым ($n = 19, 79\%$) и абдоминальным крипторхизмом ($n = 5, 21\%$), получившие в качестве предоперационной подготовки инъекции ХГЧ по методике А.Н. Матковской в возрастной дозировке (инъекция препарата осуществлялась транскротально по ходу пахового канала).

В контрольную группу вошли 28 пациентов с двусторонней паховой ($n = 18, 64,3\%$) и абдоминальной ($n = 10, 35,7\%$) формами ретенции, сопоставимые по возрасту. Пациенты данной группы предоперационную подготовку ХГЧ не получали.

Больным обеих групп в до- и послеоперационном периоде произведено комплексное обследование, включавшее определение уровня половых гормонов в сыворотке крови, УЗИ гонад с доплерометрией, трансабдоминальное УЗИ предстательной железы. Хирургическое лечение пациентов обеих групп осуществлялось в зависимости от локализации гонады: орхидопексия из открытого доступа (способ Петривальского – Шумахера или Бианки — 40 операций) и лапароскопического доступа (10 операций). Пациенты основной группы оперированы через 1 месяц после завершения гормональной терапии.

В послеоперационном периоде пациенты обеих групп получали курсы противорубцовой терапии, включающей в себя физио- и медикаментозную терапию. Контрольные УЗИ гонад с доплерометрией выполняли через 1–3–6–12 месяцев после вмешательства. Сроки наблюдения за больными составили от 3 до 12 месяцев.

Результаты и обсуждения. Анализ гормонального фона 37 мальчиков основной и контрольной групп показал снижение уровня ФСГ в 6 (16,2%) случаях и снижение концентрации в крови тестостерона и ЛГ у 18 (48,6%) детей. Отклонений от возрастных референтных значений гормонального фона не выявлено у 16 (43,2%) пациентов. По данным трансабдоминального УЗИ предстательной

железы патологии размеров железы, ее асимметрии и участков склероза не обнаружено.

При обследовании детей основной группы через 1 месяц после курса ХГЧ установлено следующее: у 36,5% больных с двусторонним крипторхизмом гонады опустились в мошонку, что позволило избежать оперативного вмешательства, у 3,8% пациентов с абдоминальной формой ретенции гонада сместилась дистальнее и локализовалась в паховом канале, орхидопексия произведена из открытого доступа.

УЗИ гонад с доплерометрией, выполненное через 1, 3 и 6 месяцев после начала лечения, показало следующее: у 84% пациентов основной группы отсутствовали циркуляторные нарушения в паренхиме гонад, у пациентов контрольной группы показатели паренхиматозного кровотока улучшились в 53% случаев. Согласно данным УЗИ исходные признаки гипоплазии внемешоночных гонад выявлены у 7 пациентов (12 гонад) основной группы. Дефицит объема от возрастной нормы варьировал от 2 до 47,7%. При повторном обследовании больных через 1, 3 и 6 месяцев от начала лечения достижение возрастных референтных значений объема гонады установлено в 8 случаях, отрицательная динамика объема выявлена в трех случаях.

В контрольной группе дооперационное уменьшение объема внемешоночных гонад в пределах от 2 до 76,2% диагностировано у 10 детей (13 гонад). При анализе результатов обследования пациентов через 1, 3 и 6 месяцев нормализация объема или уменьшение выраженности гипоплазии отмечены в 7 случаях, отрицательная динамика наблюдалась у четырех пациентов.

Выводы. Проведение курса внутриахового введения ХГЧ у пациентов с двусторонней и абдоминальной формами крипторхизма дало положительный результат в виде дистального смещения внемешоночных гонад, улучшения внутриоргана кровотока в низведенных яичках и, как следствие, предотвратило развитие их гипоплазии.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРУТА ЯИЧКА У ДЕТЕЙ

© *В.Н. Карташев^{1, 2}, Г.Н. Румянцева¹, А.Л. Аврасин²*

¹ ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава РФ (Тверь);

² ГБУЗ ТО «Детская городская клиническая больница» (Тверь)

До настоящего времени перекрут яичка (ПЯ) остается наиболее тяжелым заболеванием органов мошонки у детей, которое нередко приводит к потере органа или значительному нарушению его анатомо-функционального состояния.

Цель работы — анализ результатов лечения больных с ПЯ.

В исследование включены 167 больных в возрасте от 1 суток до 17 лет, поступивших на лечение в уроандрологическое отделение ДОКБ г. Твери

в сроки от 3 часов до 4 суток от начала заболевания. Хирургическая деторсия проведена 127 пациентам, орхидэктомия — 40, ручная деторсия — 26, профилактическая фиксация контралатерального яичка — 119. Отдаленные результаты в сроки от 6 мес. до 10 лет изучены у 65 пациентов, перенесших хирургическую деторсию, и у 14 после орхидэктомии.

Как показали наши исследования, в поздние сроки (после 6 часов) от начала заболевания поступило 37,5 % детей, что в 62 % было обусловлено врачебными диагностическими ошибками на догоспитальном этапе и в хирургических стационарах ЦРБ. Несвоевременное оперативное лечение в 38 % связано с поздним обращением за медицинской помощью.

Ручная деторсия яичка успешно выполнена у 26 пациентов в возрасте старше 8 лет, поступивших в первые 6 часов от начала заболевания. Данная манипуляция позволяет сократить сроки ишемии гонады, но, на наш взгляд, не должна рассматриваться в качестве самостоятельного метода лечения и быть причиной отказа от экстренного хирургического вмешательства — ревизии мошонки и фиксации пострадавшего яичка. Профилактическую фиксацию контралатерального яичка проводили в сроки от 10 дней до 1 месяца после орхидэктомии и через 1–1,5 месяца после хирургической деторсии. Фиксацию гонады осуществляли путем прошивания белочной и мясистой оболочек нитью PDS в двух или трех точках.

Мы выделяем три группы пациентов, перенесших ПЯ, каждая из которых имеет свои особенности лечебной тактики в послеоперационном и реабилитационном периодах:

1-я группа — больные после орхидэктомии;

2-я группа — пациенты, которым хирургическая деторсия выполнена в сроки после 6 часов,

с признаками тяжелого ишемического поражения гонады;

3-я группа — больные, оперированные в ранние сроки, у которых уже в ближайшем послеоперационном периоде отмечалась положительная динамика — нормализация показателей интратестикулярного кровотока.

Объем лечебных мероприятий и сроки реабилитационного периода устанавливали на основании результатов комплексного обследования. Основным показателем эффективности лечения пациентов с ПЯ считаем восстановление морфофункционального состояния гонады. Результаты лечения оценивали следующим образом:

— хороший результат — отсутствие жалоб пациента, возрастные размеры яичка, показатель индекса резистентности в пределах 0,6;

— удовлетворительный результат — жалоб нет, размеры яичка уменьшены, но дефицит объема составляет менее 50 %, показатели интратестикулярного кровотока снижены;

— неудовлетворительный результат — выраженная гипотрофия или атрофия гонады, резко ослабленный внутриорганный кровоток (индекс резистентности превышает 0,7 или ниже 0,5).

Как показали наши наблюдения, хороший итог лечения отмечен у всех пациентов, оперированных в первые 6 часов от начала заболевания, ухудшение результатов напрямую зависит от длительности ишемии и градуса перекрытия семенного канатика.

Многолетний клинический опыт, анализ результатов лечения позволяют утверждать, что сохранение репродуктивного здоровья пациентов с ПЯ зависит не только от своевременного хирургического лечения, но и от выбора рациональной тактики ведения послеоперационного и реабилитационного периодов.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ: ОПЫТ 502 ОПЕРАЦИЙ

© *Б.К. Комяков, В.А. Фадеев, Б.Г. Гулиев, В.А. Очеленко, Т.Х. Ал-Аттар, А.В. Сергеев, В.А. Тарасов*

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ (Санкт-Петербург)

Введение. Различные патологические состояния по мере своего развития могут приводить к обширным необратимым поражениям мочевыводящих путей, которые невозможно восстановить только за счет собственных тканей. Качественным этапом в развитии оперативной урологии

стало внедрение в клиническую практику операций по реконструкции мочевыводящих путей различными сегментами желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Цель — представить результаты оперативно-го лечения больных с обширными поражениями