

МЕТОДЫ ОТВЕДЕНИЯ МОЧИ УРЕТРАЛЬЩИМ СПОСОБОМ У ДЕТЕЙ С ГИПОСПАДИЕЙ

Б.И. Эсембаев

1

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,
кафедра детской хирургии, зав.каф. д.м.н.проф. Т.О. Омурбеков.

Бишкек, Кыргызская Республика

1

Резюме. В отделении урологии ГКБ СМП С 2009 по 2013 г. находилось 63 больных с гипоспадией, которым проведена уретропластика по Дюплею-Савченко. Больные были распределены на 2 группы с дренированием мочевого пузыря по традиционному методу-34 и с заменой уретрального катетера на 7-е сутки после операции-29 пациентов. Отмечено, что в результате лечения у больных 2-ой группы процент осложнения снизился до 5%.

Ключевые слова: гипоспадия, уретропластика, осложнения, дети.

БАЛДАРДЫН ГИПОСПАДИЯСЫН ДАРЫЛООДО ТАБАРСЫКТАН ЗААРАНЫ ЧЫГАРУУНУН ЖОЛДОРУ

Б.И. Эсембаев

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академия
Балдар хирургия кафедрасы, кафедра башчысы д.м.н.проф. Т.О. Омурбеков.

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Кортунду. 2009-2013 жылдын аралыгында ШМТЖ БКБнын урология болумунде балдардын гипоспадиасы боюнча 63 оорулуу каралган. Баардык ооруларга Дуплей-Савченко ыкмасы боюнча операциялар жазалган. Оорулар 2 топко белунген табарсыкка тутукче кою жолу боюнча 34. Операциядан кийин тутукчену жетинчи кунунде алмаштыруу жолу боюнча 29. Жургузулген иштин жыйынтыгында экинчи топтун, операциядан кийинки кабылдоосу 5% кыскарган. Негизги свздер: гипоспадия, балдар, кабылдоо.

THE METHODS OF URINE S EVACUATION BY URETERAL WAY IN CHILDREN WITH HYPOSPADIAS

B.I. Esembaev

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
Department of children's surgery. Chief prof. T. O. Omurbekov.

Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: There were 63 patients with hypospadias in the Children's emergency Hospital, Urology Department since 2009 until 2013. All of them were treated by the urethroplastic of Duplei-Savchenko. All patients were divided by 2 groups : 34-drainage of urinary vesicle after operation with traditional method; 29-after 7 days from the operation the urinary catheter was changed. In the second group of patients we received improvement of the results of treatment and the complications were decreased to 5 %.

Key words: hypospadias, children, urethroplastic, complications.

Актуальность: За последние десятилетия по данным многих исследователей, отмечается значительный рост врожденных пороков развития наружных половых органов. В настоящее время рождаемость с гипоспадией составляет 1:125, 1:150 новорожденных детей [1,8,9]. В увеличении врожденных пороков, большую роль играют экологические факторы и наследственность [6,7,8,10]. Несмотря на многолетний опыт лечения гипоспадии, осложнения встречаются при всех видах уретропластики и составляют от 30% до 50% [1,2,3,7,10,11,12,13]. К наиболее часто встречающимся осложнениям относятся кожно-уретральные свищи. Одной из главных причин является неадекватное отведение мочи. Остаются спорными показания к выбору

способа дренирования мочевого пузыря после операции, длительности нахождения катетера в уретре, которые способствуют возникновению собственной флоры на дренажной трубке [4,14,15]. Вопросы отведения мочи при пластике уретры до сегодняшнего дня имеют разные мнения и недостаточно освещены в литературе [8,9]

Целью исследования: явилось улучшение результатов лечения гипоспадии у детей, путем дренирования мочевого пузыря уретральным способом с заменой катетера .

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением за период с 2009 по 2013 год на базе городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи, отделения урологии, находилось 63 больных

Диаграмма 1.

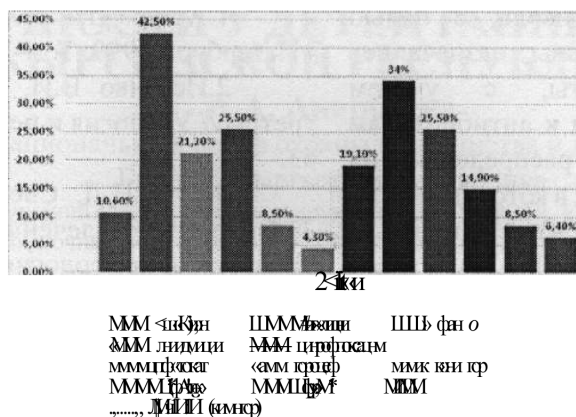


Таблица №1
Результаты посева с уретрального катетера на 7 день после пластики уретры

Кол-во микроб, в 1 мл	ЮМ О ⁴	10 ⁴ О ⁶	10 ⁶ -10 ⁷	Кол-во больных	%
микроорганизмы E.coli.	11	7	6	22	67%
Psevdomonas.aer	4	3	1	8	22%
Strep.pyogenes	3	1	0	4	11%

Таблица №2
Сравнительная оценка методов отведения мочи после пластики уретры

Способ дренирования	Кол-во больных	Результаты лечения	
		Удов	Осложнения
Традиционный уретральный	35	27-(77%)	8(22%)
Уретральное дренирование с заменой катетера на 7-е сутки	28	23(82%)	5-(17%)

в возрасте от 3 года до 12 лет. Венечная форма гипоспадии отмечалась у 11-больных (17%), стволовая форма у 37-больных (58%), члено-мошоночная у 12 больных (19%), промежностная у 3-больных (4%) пациентов. Всем детям выполнялись общепринятые методы обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи. УЗИ органов брюшной полости, почек и мочевого пузыря. Проводились уродинамические методы исследования после оперативной коррекции врожденного порока. При необходимости экскреторная урография,

микционная цистография. Посев мочи с определением микрофлоры и чувствительности к антибиотикам, а также посев с катетера после удаления из уретры и мочевого пузыря.

Результаты и их обсуждение. Всем больным выполнялась оперативная коррекция разных форм гипоспадии. Методом Дюплея-Савченко с нашей модификацией, при наличии натяжения тканей или недостаточности кожи вентральной поверхности, перемещали дорзальный кожный лоскут по Nesbit. Для уменьшения отека и улучшения

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

микроциркуляции, местно накладывали повязку с глицерином и мазь левамиколь, с целью профилактики нагноения раны назначались антибактериальные препараты, с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам и уросептики. Больные были распределены на две группы: I группа пациентов, в которую вошли дети с традиционным послеоперационным ведением и нахождением катетера в уретре и мочевом пузыре от 12 до 14 суток. II группа, основная, в послеоперационном периоде на 7 сутки, выполнялась замена уретрального катетера на катетер меньшего диаметра еще на 7 суток. С удаленного катетера брались посева на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы у 22 (67%) больных в посевах выявлялась кишечная палочка, у 8 (22%) *pseudomonas. aer.*, в 4 (11%) случаях высевался *strep. Pyogenes*. Чувствительность микрофлоры к антибиотикам отражено на диаграмме (1).

Как видно на диаграмме, высокий процент чувствительности определялся к антибиотикам группы аминогликозидам. На втором месте антибиотики группы цефалоспоринов.

В результате проводимого лечения хороший функциональный и косметический результат был отмечен в основной группе пациентов (таблица 2.)

Выводы

1. Анализируя результаты лечения больных с гипоспадией традиционно уретральным способом и с заменой катетера на 7-е сутки после операции, выяснилось, что на 7 день нахождения катетера формируется собственная флора. Длительное нахождение уретрального катетера приводит к росту титра микрофлоры и в 67% случаях высевался *E.Coli*.

2. Замена уретрального катетера на 7 сутки после уретропластики улучшила конечные результаты лечения и снизила количество осложнений до 5% .

Литература.

1. Ашкрафт К.У. Детская хирургия, Санкт - Петербург. 1999. Том-3 «Раритет-М» -С-47
2. Исаенко В.И. опыт лечения стриктур уретры // Урология и нефрология -1987-№4- с62-63.
3. Куц Н.Т, Слепцов В.П, Момотов А .Г Оперативное лечение гипоспадий у детей // Урология и нефрология -1978=№1 с 23-27
4. Козлов Р.С. Нозокомиальные инфекции: эпидемиология, патогенез, профилактика, контроль // Клин, микробиол. антимикроб, химиотер. —2000. — 2(2). — 16-30.
5. Лапаткин Н.А. А.Г.Пугачев детская урология руководство стр.240-241
6. Русаков В.И. Лечение гипоспадии. Ростов на Дону: Издательство Ун-та, 1988-108
7. Русаков В.И. хирургия мочеиспускательного канала 1991 год монография стр71-74.
8. Рудин Ю.Э 2003 год, 2011 год автореферат д.м.н. реконструктивно пластические операции при лечении гипоспадии в детском возрасте
9. Роговая О.С.. А.В Васильев андрология и генитальная хирургия № 4 -2009г с 37-39.
- Ю.Савченко Н. Е лечение гипоспадии- монография 1974 год город Минск. 11
11. Суходольский .А.А 2011 год автореферат к.м.н.
12. А.К Файзулин педиатрическая урология 2008 год с 53-55.
13. Файзулин А К Коварский С Л Дорзникова И Н Опыт одноэтапных операций при гипоспадии у детей//Тезисы Доклады. Международной научно-практической конференции детских хирургов, г Уфа 1994 с28-28
14. Bryan C.S., Reynolds K.L. Hospital-acquired bacteremic urinary tract infection: epidemiology and outcome // J. Urol. — 1984. — 132.-494-8.
15. Stark R.P., Maki D.G. Bacteriuria in the catheterized patient // N. Engl. J. Med. — 1984. — 311.-560-4.