



СПОСОБЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ БОЛЬНЫХ С ГИПОСПАДИЕЙ

Ибрагимов К. Н., Ахмедов Ю.М., Ахмедов И.Ю.

Самаркандский областной детский многопрофильный медицинский центр, Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд. Узбекистан.

Аннотация

Введение. Гипоспадия - аномалия развития наружных половых органов и уретры у мальчиков. Несмотря на множество способов лечения гипоспадии, проблема лечения этого порока остается до сих пор актуальной. Предложено более трехсот различных оперативных методик коррекции гипоспадии, однако сохраняется значительное количество осложнений от 10-45% в зависимости от формы порока.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения гипоспадии у детей.

Материалы и методы: В данной статье рассматривается анализ результатов лечения 80 больных детей в областном детском многопрофильном центре города Самарканд, с тремя формами гипоспадии. Возрастная особенность от 1 года до 16 лет. Дети были обследованы и после предоперационной подготовки всем произведено оперативное лечение. Предоперационная подготовка больных состояла в следующем: Сбор анамнеза, осмотр наружных половых органов, УЗИ органов малого таза, лабораторные исследования и при необходимости осмотр узких специалистов педиатра, психиатра. Всех детей мы разделили на три группы: Дети с головчатой формой гипоспадии, с стволовой и мошоночной формами гипоспадии.

Результаты. Результаты исследования показали положительную динамику у большинства больных детей: При лечении головчатой формы у 82% детей получили хороший результат. При стволовой формы 78% детей было получено хороший результат. И при лечении мошоночной формы хороший результат отмечался у 85% детей.

Заключение. Успех лечения гипоспадии у детей зависит не только от правильного выбора метода операции, но и в равной степени от многих нюансов послеоперационного ведения оптимального метода отведения мочи наложения повязки, использование современного атравматического шовного материала и микрохирургического инструментария значительно улучшает результаты оперативного лечения гипоспадии. При наличии кожного инфильтрата на линии швов и незначительном расхождении швов нами была применена повязка с Бранолиндом-Н. Последнее резко снизила процент расхождение швов и инфильтрация с 40% по 15

Ключевые слова: гипоспадия, уретропластика, порок развития полового члена, реконструкция гениталий.

GIPOSPADIYA KASSALIGI BO'LGAN BEMORLARNI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASH USULLARI

Ibragimov Q.N., Axmedov Yu.M., Axmedov I.Yu.

Samarqand viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi. Samarqand davlat tibbiyot universiteti. Samarqand. O'zbekiston.

Annotatsiya

Kirish. Gipospadiya - o'g'il bolalarda tashqi jinsiy a'zolar va siydik yo'llarining rivojlanish anomaliyasi. Gipospadiyani davolashning ko'plab usullariga qaramasdan, ushbu nuqsonni davolash muammosi bugungi kungacha dolzarb bo'lib qolmoqda. Gipospadiyani tuzatish uchun uch yuzdan ortiq turli xil jarrohlik usullari taklif qilingan, ammo nuqson shakliga qarab 10-45% gacha bo'lgan sezilarli miqdordagi asoratlar saqlanib qolmoqda.

Maqsad. Bolalarda gipospadiyani jarrohlik yo'li bilan davolash natijalarini yaxshilash.

Materiallar va usullar: Ushbu maqolada Samarqand shahridagi viloyat bolalar ko'p tarmoqli markazida gipospadiasning uchta shakli bo'lgan 80 nafar bemor bolalarning davolash natijalari tahlili o'rganiladi. 1 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan yosh xususiyati. Bolalar ko'rikdan o'tkazildi va operatsiyadan oldingi tayyorgarlikdan so'ng barcha jarrohlik muolajalari o'tkazildi. Bemorlarni operatsiyadan oldin tayyorlash quyidagilardan iborat edi: Anamnezni yig'ish, tashqi jinsiy a'zolari tekshirish, tos a'zolarining ultratovush tekshiruv, laboratoriya tekshiruvlari va kerak bo'lganda maxsus pediater va psixiatrlar tomonidan tekshirish. Biz barcha bolalarni uchta guruhga ajratdik: gipospadiya boshcha shaklidagi bolalar, gipospadiya tana va yorg'oq shakllari bo'lgan bolalar.

Natijalar. Tadqiqot natijalari kasal bolalarning ko'pchiligida ijobiy dinamikani ko'rsatdi: Boshcha shaklini davolashda bolalarning 82 foizi yaxshi natijalarga erishdi. Tana shakli bilan bolalarning 78 foizi yaxshi natijalarga erishdi. Va yorg'oq shaklini davolashda bolalarning 85 foizida yaxshi natijalar kuzatildi.

Xulosa. Bolalarda gipospadiyani davolashning muvaffaqiyati nafaqat jarrohlik usulini to'g'ri tanlashga, balki operatsiyadan keyingi davolashning ko'plab nuanslariga ham bog'liq: siydik chiqarishning optimal usuli, bintni qo'llash, zamonaviy atravmatik tikuv materiallari va mikrojarrohlik asboblariidan foydalanish gipospadiasni jarrohlik davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Tikuv chizig'ida teri infiltrati va tikuvning kichik farqlari mavjud bo'lsa, biz Branolind-N bilan bandajdan foydalandik. Ikkinchisi tikuvlarning ajralish va infiltratsiya foizini 40% dan 15% gacha keskin kamaytirdi

Kalit so'zlar: gipospadias, uretroplastika, jinsiy olatni malformatsiyasi, jinsiy a'zolari rekonstruksiya qilish

METHODS OF SURGICAL CORRECTION OF PATIENTS WITH HYPOSPADIAS.

Ibragimov K.N., Akhmedov Yu.M., Akhmedov I.Yu.

Samarkand regional children's multidisciplinary center. Samarkand State Medical University.
Samarkand. Uzbekistan

Introduction. Hypospadias is an anomaly of the development of the external genitalia and urethra in boys. Despite the many methods of treating hypospadias, the problem of treating this defect remains relevant. More than three hundred different surgical methods of correcting hypospadias have been proposed, but a significant number of complications from 10-45% remains, depending on the form of the defect.

Purpose. Improving the results of surgical treatment of hypospadias in children.

Materials and methods: This article examines the analysis of the treatment results of 80 sick children in the regional children's multidisciplinary center of the city of Samarkand, with three forms of hypospadias. Age feature from 1 year to 16 years. The children were examined and after preoperative preparation all underwent surgical treatment. Preoperative preparation of patients consisted of the following: Collection of anamnesis, examination of external genitalia, Ultrasound

of the pelvic organs, laboratory tests and, if necessary, examination by narrow specialists: pediatrician, psychiatrist. We divided all children into three groups: Children with the glans form of hypospadias, with the trunk and scrotal forms of hypospadias.

Results. The results of the study showed positive dynamics in the majority of sick children: In the treatment of the capitate form, 82% of children received a good result. In the treatment of the stem form, 78% of children received a good result. And in the treatment of the scrotal form, a good result was noted in 85% of children.

Conclusion. The success of hypospadias treatment in children depends not only on the correct choice of the surgical method, but also equally on many nuances of postoperative management: the optimal method of urine diversion, application of a bandage, the use of modern atraumatic suture material and microsurgical instruments significantly improves the results of surgical treatment of hypospadias. In the presence of skin infiltrate on the suture line and minor suture divergence, we used a bandage with Branolind-N. The latter sharply reduced the percentage of suture divergence and infiltration from 40% to 15%.

Keywords: hypospadias, urethroplasty, penile malformation, genital reconstruction.

Kirish: Gipospadiaya o'g'il bolalarda jinsiy a'zolarning keng tarqalgan anomaliyalari bilan bog'liq kasalliklardan biridir. Bolalardagi bu nuqsonni davolash jarrohlik usuli bilan amalga oshiriladi. Turli xil davolash usullaridan foydalanish har xil turdagi asoratlar va gipospadiyani davolash uchun eng yaxshi jarrohlik usulini izlash bilan bog'liq.

Gipospadiasni davolash uchun uch yuzdan ortiq jarrohlik usullari mavjud, ammo bu nuqsonning shakliga qarab 10-45% gacha bo'lgan ko'plab asoratlar mavjud. JSST ma'lumotlariga ko'ra, "tug'ma nuqsonlar har yili dunyo bo'ylab har 33 chaqaloqdan biriga ta'sir qiladi".

Shu bilan birga, bolalardagi gipospadiya bolalar urologiyasi sohasidagi boshqa anomaliyalarga nisbatan asta-sekin o'sib bormoqda Springer A, Baumann S. 2015. Tasnifga ko'ra, gipospadiyaning uchta asosiy shakli mavjud: boshcha, tana va yorg'oq.

Ushbu ish gipospadiyaning turli shakllari bilan og'rig'an bemorlarni jarrohlik davolash natijalarini tahlil qilishga bag'ishlangan bo'lib, bu erda 1 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan 80 nafar bemor davolandi. Gipospadiya uchun ko'plab jarrohlik muolajalar mavjud, ularning hech biri ideal emas. Keyingi tadqiqotlar optimal yoshga, turli xil jarrohlik usullariga ko'rsatmalarga, siydik drenajidan optimal foydalanishga va boshqa bir xil darajada muhim jihatlarga oid mavjud savollarni hal qilish kerak bo'ladi.

Maqsad. Bolalarda gipospadiyani jarrohlik yo'li bilan davolash natijalarini yaxshilash, shuningdek, gipospadiyaning turli shakllari uchun to'g'ri jarrohlik usulini tanlash. Operatsiyadan oldin va keyin bemorlarga kirish.

Materiallar va usullar: Ushbu maqolada Samarqand shahridagi viloyat bolalar ko'p tarmoqli markazida gipospadiyaning uchta shakli bilan kasallangan 80 nafar bemor bolalarning davolash natijalari tahlili o'rganiladi. 1 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan yosh xususiyati. Bolalar ko'rikdan o'tkazildi va operatsiyadan oldingi tayyorgarlikdan so'ng barcha jarrohlik muolajalari o'tkazildi. Bemorlarni operatsiyadan oldin tayyorlash quyidagicha amalga oshirildi:

Anamnez yig'ish, tashqi jinsiy a'zolari tekshirish

Tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi

Laboratoriya tadqiqotlari

Agar kerak bo'lsa, ixtisoslashgan pediatriklar va psixiatriklar tomonidan tekshiruv.

Biz barcha bolalarni uchta guruhga ajratdik: boshcha gipospadiya shaklidagi bolalar, gipospadiasning tana va yorg'oq shakllari bo'lgan bolalar. Barcha bemorlar (bolalar ota-onalari) noto'g'ri shakllangan jinsiy olatni haqida shikoyat qildilar, ularning ko'pchiligi siyish paytida

oqimning noto'g'ri yo'nalishini, siyish paytida oqimning torayganligini yoki siyishning uzoq vaqtini qayd etdi.

Natijalar. Tadqiqot quyidagi o'zgarishlarni aniqladi:

Boshcha shaklini davolashda bolalarning 82 foizi yaxshi natijalarga erishdi.

Tana shakli bilan bolalarning 78 foizi yaxshi natijalarga erishdi.

Va yorg'oq shaklini davolashda bolalarning 85 foizida yaxshi natijalar kuzatildi.

Bemorlarning uch guruhidagi asoratlarni tahlil qilishda quyidagilar aniqlandi: MAGPI usuli yordamida operatsiya qilinganlarning boshcha shaklida, bemorlarning 5,0 foizida asoratlar paydo bo'ldi; Xaberlik usuli yordamida operatsiya qilingan bemorlarda 16% bemorlarda asoratlar kuzatilgan.

Duplek usuli bilan operatsiya qilingan bemorlarning tana shakli bo'lsa, asoratlarning chastotasi 12,1% ni, Duckett usuli bilan operatsiya qilingan bemorlar guruhida esa 18,5% ni tashkil etdi. Yorg'oq shakli bo'lgan bemorlarda biz ikki bosqichli jarrohlik usulini qo'lladik.

Birinchi bosqich akkordni kesish, jinsiy olatni tekislash va siydik chiqarish kanalini yanada yaratish uchun sunnat terisidan jinsiy olatni tanasiga ko'chirib o'tkazishni o'z ichiga oladi. Ikkinchi bosqichda (birinchi bosqichdan 6 oy o'tgach) transplantatsiya qilingan teridan uretrotastika o'tkazildi.

Barcha bemorlarga Bayrs qopqog'i va bukkalet uretrotastika o'tkazildi, 3 nafar bemorda siydik pufagi oqmasi va anastomoz joyida siydik yo'llarining torayishi ko'rinishidagi asoratlar kuzatildi. Uzlusiz vintli tikuv yordamida MAGPI usuli 82% hollarda ijobiy natijaga erishishga imkon berdi.

Gipospadiasning tana shaklida biz qo'llagan Dakket usuli 72% hollarda, Duplek usuli esa 78% ijobiy natija berdi. Gipospadiyani davolash rekonstruktiv jarrohlikda eng murakkab va hal etilmagan muammo bo'lib qolmoqda.

Xulosa. Biz asoratlarning sababi sifatida quyidagi omillarni aniqladik:

1. Bemorni tayyorlashda asepsiya va antisepsis tamoyillariga rioya qilmaslik.
2. Ureteral oqmalarga olib keladigan turli tikuv materiallaridan foydalanish.
3. Operatsiyadan keyingi davrda siydik chiqarish jarayonida siydik yo'li kateteri va neuretraning diametri o'rtasidagi nomuvofiqlik. Bunday holda, qopqoqlar keyingi ishemiya va to'qimalarning nekrozi bilan cho'ziladi, bu esa tikuvning ajralib chiqishiga olib keladi.
4. Bemorlar uyga chiqarilgandan keyin ota-onalarning e'tiborsizligi.

Asoratlarning chastotasi nuqson shakliga bog'liq. Ko'pincha, tug'ruq poyasi va skrotal shakllari bo'lgan bolalarda yuzaga keladi, kapitast shaklida esa asoratlar kam uchraydi. Bolalarda gipospadiasni davolashning muvaffaqiyati nafaqat operatsiyani to'g'ri tanlashga, balki operatsiyadan keyingi davolanishning ko'plab nuanslariga ham bog'liq: siydik chiqarishning optimal usuli, bint qo'llash, zamonaviy atravmatik tikuv materiallari va mikrojarrohlik asboblaridan foydalanish gipospadiasni jarrohlik davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi. Tikuv chizig'ida teri infiltrati va tikuvning kichik farqlari mavjud bo'lsa, biz Branolind-N bilan bandajdan foydalandik. Ikkinchisi tikuvlarning ajralish va infiltratsiya foizini 40% dan 15% gacha keskin kamaytirdi.

Foydalangan adabiyotlar

1. Рудин Ю.Э., Марухненко Д.В., Рудин А.Ю. и др. Аугментация уретральной площадки в области головки полового члена и дистальной уретры – эффективный метод коррекции свищей у детей с гипоспадией // Андрология и генитальная хирургия. – 2021. – Т. 22, № 1. – С. 62-70.
2. Болотова Н.В., Шарков С.М., Коновалова О.Л. Психологические нарушения у мальчиков с корригированной гипоспадией // Российский педиатрический журнал. – 2015. – Т. 18, № 1. – С. 20-24.
3. Гайворонский И.В., Мазуренко Р.Г. Источники кровоснабжения полового члена и их анастомозы // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2012. – Сер. 11, Вып. 2. – С. 109-115.

4. Акрамов Н.Р., Акрамова И.А., Закиров А.К., Минуллина А.Ф. Гендерная идентичность – основа ранней хирургической коррекции у детей с нарушением формирования пола // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – Т. 6, прил. 2. – С. 18-22.
5. Суров Р.В., Каганцов И.М., Сидорова О.Д. и др. Гистологическое исследование уретральной площадки: поиск оптимального пластического материала для хирургического лечения гипоспадии у детей // Урология. – 2019. – № 6. – С. 92-97.
6. Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. Детская хирургия: национальное руководство / Под ред. Ю.Ф. Исакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1168 с.
7. Каганцов И.М., Акрамов Н.Р. Оптимальный возраст оперативного лечения дистальной гипоспадии у мальчиков в периоде раннего детства // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2013. – № 5. – С. 61-65.
8. Каганцов И.М. Способ перемещающей уретропластики при коррекции дистальной гипоспадии // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2011. – Т. 2. – С. 70-74.
9. Каганцов И.М. Хирургическая коррекция гипоспадии у детей: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.01.19, 14.01.23. – Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2015. – 79 с.
10. Narci A., Embleton D.B., Boyaci E.O. et al. A practical offer for hypospadias dressing: Allevyn® // Afr. J. Paediatr. Surg. – 2011. – Vol. 8, № 3. – P. 272–274.
11. McLorie G., Joyner B., Herz D. et al. A prospective randomized clinical trial to evaluate methods of postoperative care of hypospadias // J. Urol. – 2001. – Vol. 165. – P. 1669–1672.
12. Brown J.K., Campbell T., Drongowski R.A. et al. A prospective, randomized comparison of skin adhesive and subcuticular suture for closure of pediatric hernia incisions: cost and cosmetic considerations // J. Pediatr. Surg. – 2009. – Vol. 44, № 7. – P. 1418–1422.
13. Barcat J. Les hypospadias. III. Les urethroplasties, les resultats, les complications // Ann. Chir. Infant. – 1969. – Vol. 10. – P. 310.
14. Baskin L.S. Hypospadias: a critical analysis of cosmetic outcomes using photography // BJU Int. – 2001. – Vol. 87, № 6. – P. 534–539.
15. Baskin L.S., Ebberts M.B. Hypospadias: anatomy, etiology, and technique // J. Pediatr. Surg. – 2006. – Vol. 41, № 3. – P. 463–472.
16. Baskin L.S. What is hypospadias? // Clin. Pediatr. (Phila). – 2017. – Vol. 56, № 5. – P. 409–418.