

Домнич Д.Р.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ КЛАССИЧЕСКОЙ И МОДИФИЦИРОВАННОЙ ДИСТЕНЗИОННОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМАХ ГИПОСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ

Научный руководитель: д-р мед. наук Дубров В.И.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гипоспадия - это наиболее частый врожденный порок развития мочеиспускательного канала и полового члена. Основные анатомические особенности аномалии включают: эктопию наружного отверстия уретры, расходящееся губчатое тело, вентральное искривление полового члена и недоразвитие крайней плоти на вентральной поверхности. Частота встречаемости данной патологии составляет 1 случай на 150-250 новорожденных мальчиков. Описано большое количество различных методов хирургического лечения гипоспадии, однако частота послеоперационных осложнений, даже при легких формах, достигает 10%. Классическая дистензионная операция Веск, которая применяется при дистальных формах гипоспадии, сопряжена с относительно высокой частотой меатостеноза в послеоперационном периоде. Модификация данной операции, при которой не пересекается спонгиозное тело, направлена на снижение частоты развития данного осложнения.

Цель: сравнить результаты классической операции Веск и дистензионной операции с сохранением спонгиозного тела при дистальных формах гипоспадий у мальчиков.

Материалы и методы. В исследование включены 117 мальчиков с дистальной гипоспадией, которые оперированы в урологическом отделении 2-й городской детской клинической больницы г. Минска с 2016 по 2021 годы. Пациенты были отобраны по следующим признакам: расположение наружного отверстия уретры на головке или венечной борозде, расстояние между меатусом и верхушкой головки не более 1 см, отсутствие дисплазии (истончения) дистального отдела уретры. Все дети были разделены на две группы. В первую группу включены 64 пациента, которые были прооперированы с использованием оригинальной операции Веск. Вторая группа – 53 пациента, которым была выполнена дистензионная операция с сохранением спонгиозного тела.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст детей в первой группе составил 27,4 месяцев, во второй – 23,6. Искривление кавернозных тел устранялось методом дорзальной пликаций. Интраоперационно и в раннем послеоперационном периоде осложнений не отмечено. Отведение мочи осуществлялось посредством уретрального катетера в течение 7 дней. Отдаленные результаты оценивались не менее чем через 6 месяцев после операции. В первой группе у 1 пациента (1,6%) выявлено полное расхождение головки с обратным смещением уретры, у 4 детей (6,3%) развился меатостеноз. Во второй группе сужение меатуса уретры выявлено у 2 пациентов (3,8%), у 1 ребенка (1,9%) сформировался кожно-уретральный свищ. Общее количество неблагоприятных исходов в первой группе составило 5 случаев (7,8%), во второй – 3 (5,7%) ($p > 0,05$, критерий Фишера).

Пересечение губчатого тела между меатусом и головкой полового члена при выполнении классической операции Веск может приводить к ишемии дистального отдела уретры и развитию меатального стеноза. Сохранение спонгиозного тела способствует нормальному кровоснабжению уретры, что является профилактикой развития осложнений в послеоперационном периоде. Однако в нашем исследовании не получено различий в частоте послеоперационных осложнений при применении классической и модифицированной операций.

Выводы: сохранение спонгиозного тела при дистензионной операции у пациентов с дистальными формами гипоспадии не приводит к снижению частоты отдаленных послеоперационных осложнений.