

Пластика пупочного кольца у детей с экстрофией мочевого пузыря



АВЕРИН Василий Иванович, кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой детской хирургии БГМУ

В статье описана методика операции — пластика пупка у детей с экстрофией мочевого пузыря. Ключевые слова: экстрофия мочевого пузыря, пластика пупка/

V.I. Averin

Plastic umbilicus in children with bladder exstrophy
The article describes the surgical technique of plastic umbilicus in children with bladder exstrophy.

Key words: bladder exstrophy, plastic umbilicus.

Экстрофия мочевого пузыря (ЭМП) — это сложный порок развития нижних мочевых путей, при котором отсутствует передняя стенка мочевого пузыря (МП) и подлежащий отдел брюшной стенки. Одновременно имеется расщепление наружных половых органов уретры и лонного сочленения и отсутствие кожного пупка.

Лечение ЭМП у детей — одна из самых сложных проблем детской урологии. Такие больные требуют множества реконструктивно-восстановительных операций, направленных на создание резервуара для накопления и опорожнения его от мочи по желанию пациента. Кроме этого большое внимание сейчас уделяется и косметическому эффекту оперативного лечения, формированию пупка и эстетической реконструкции лона и передней брюшной стенки (1, 2).

Материалы и методы

В нашей клинике пластика пупочной области была выполнена у 24 детей в возрасте 2 суток до 16 лет. Девочек было 8, мальчиков — 16. У 4 мальчиков и у 1 девочки в пупочное кольцо была выведена аппендицистостома.

Методика операции

Положение больного на спине. Разметка проводится по средней линии живота от мечевидного отростка до симфиза. Лоскут рисуется в виде языка с широким основанием. Ширина основания 2,5 см, длина 3,5–4 см. При большей длине может страдать кровообращение в дистальном отрезке лоскута. При разметке дистальная часть лоскута должна находиться на вертикальной оси, проведенной между передними верхними осями подвздошных костей (рис. 1). После разреза кожный лоскут препарируется от фасции прямых мышц живота и сшивается в виде трубочки тремя швами на 2/3 его длины (рис. 2). Затем сшитый лоскут выворачивается и подшивается к апоневрозу по средней линии медленно рассасывающимися нитями (рис. 3). После этого накладываются швы на кожу (рис. 4).

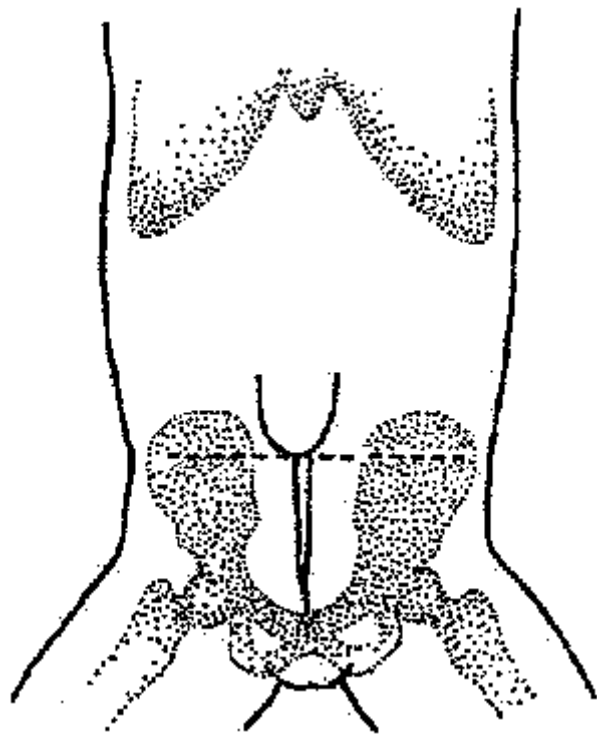


Рисунок 1. Разметка выкраиваемого лоскута

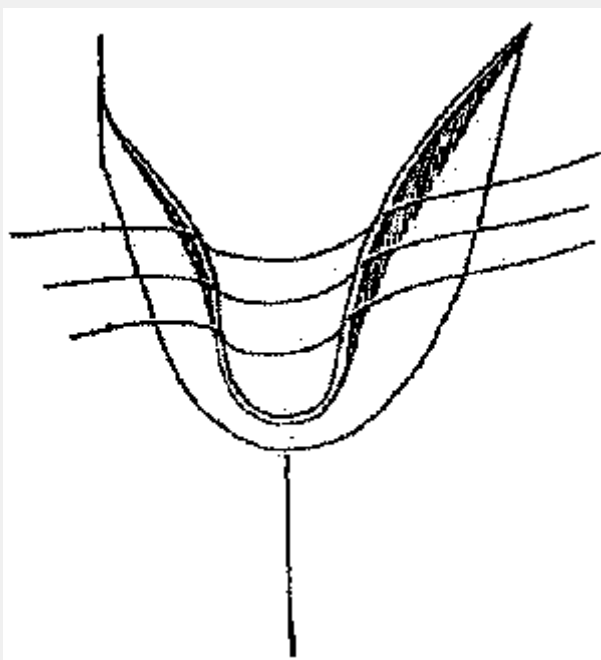


Рисунок 2. Лоскут сшивается в виде трубочки



Рисунок 3. Вид лоскута после его выворачивания

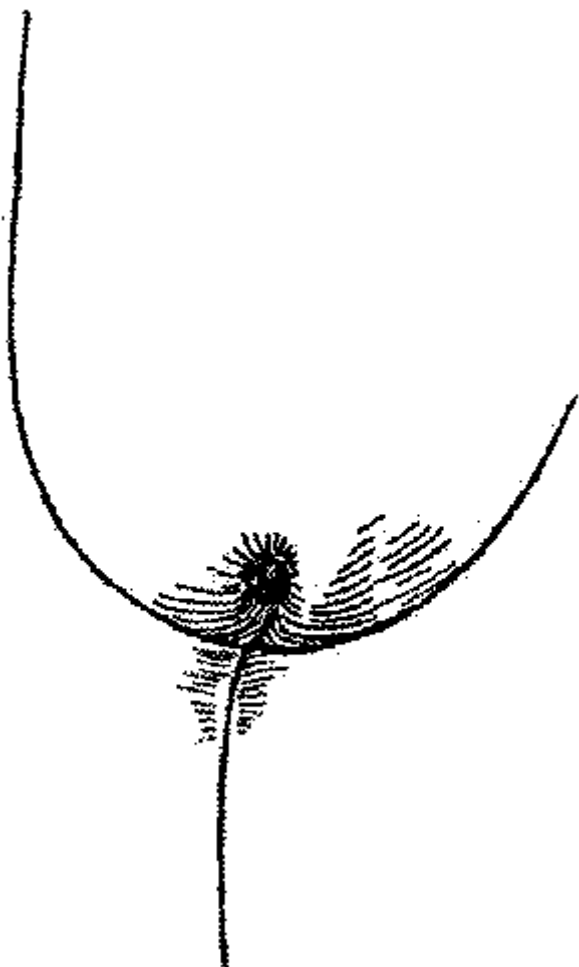


Рисунок 4. Вид пупка после пластики
Результаты и обсуждение

Поводом для пластики пупочной области у многих детей послужила неадекватная реакция сверстников на внешний вид дефекта у ребенка. Эта пластическая операция у всех пациентов прошла без осложнений. Продолжительность операции — 15–20 минут. Отдаленные результаты пластики изучены у всех пациентов. Максимальный срок наблюдения составил 7 лет. Косметический эффект у всех детей был стабильно удовлетворительным. Кроме устранения косметического дефекта достигнута психологическая комфортность у ребенка и его быстрая нормализация средовых поведенческих реакций в коллективе.

Выводы

1. Для достижения хорошего косметического результата выкроенный кожный лоскут должен быть большим и иметь широкое основание.
2. Длина лоскута не должна превышать ширину более чем в 1,5 раза.
3. Пластика пупочного кольца — технически простая и косметически эффективная операция, позволяющая детям чувствовать себя комфортно в коллективе сверстников.

Литература

1. Hanna M.K. Reconstruction of umbilicus during functional closure of bladder exstrophy Urology. – 1986. – Vol. 27, № 4. – P. 340-342.
2. Sumfest J.M., Mitchell M.E. Reconstruction of the umbilicus in exstrophy // J. Urol. – 1994. – Vol. 151, № 2. – P. 453-454