

опытных животных. Содержание РНП в цитоплазме кардиомиоцитов крысят, рожденных в условиях холестаза, снижено на 38,7% ($p < 0,001$). Использование УДХК вызывает нормализацию содержания РНП у опытных животных и повышение содержания РНП по сравнению с нелечеными животными на 63,7% ($p < 0,001$).

Таким образом, введение УДХК самкам во время беременности и после нее приводит к частичной нормализации метаболизма типичных кардиомиоцитов 45-суточного потомства.

ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИХ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Доста А.М., Ходкевич М.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра детской хирургии

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Более чем 150-летняя история развития современной гипоспадиологии характеризовалась многими пробами, ошибками и поисками оптимальных оперативных методик, которых на сегодняшний день насчитывается более 200.

Целью исследования явилось изучение осложнений гипоспадии у мальчиков, методик их последующей коррекции и результатов хирургического лечения.

Материал и методы. Обследовано 38 детей, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» с осложнениями гипоспадии. Использован сплошной метод наблюдения за период с 2007 по 2014 гг., на основании изучения медицинских карт стационарного больного».

Результаты. Встречаемость осложнений гипоспадии: рецидив гипоспадии - у 7 (18,5%) детей; стриктура наружного отверстия уретры - у 9 (23,7%); свищ уретры - у 18 (47,4%) пациентов; острая задержка мочи у 1 (2,6%) ребенка; некроз кожного лоскута у 2 (5,2%) и некроз головки полового члена у 1 (2,6%) ребенка.

Средний возраст госпитализированных детей - 7,4 года.

Течение беременности у 33 (87,1%) матерей было без особенностей; 2 (5,2%) матери находилась на сохранении с угрозой выкидыша; 1 (2,6%) ребенок рожден путем кесарева сечения; 1 - был недоношенным (рожден на 35 неделе гестации).

Для коррекции осложнений гипоспадии были использованы различные методики хирургического вмешательства: пластика дистального отдела уретры по Снодграссу выполнялась 7 (18,5%) детям; пластика свища уретры - 18 (47,4%); пластика наружного отверстия уретры - 3 (7,9%); меатотомия - 6 (15,8%); некрэктомия и аутодермопластика - 4 (10,4%) пациентам.

Средняя длительность оперативного вмешательства - 65 минут.

В послеоперационном периоде в отделении интенсивной терапии и реанимации находились 22 ребенка (57,9%), средняя длительность пребывания составила 17,5 часов.

Изменения в общем анализе крови после операции наблюдались у 21 (55,3%) пациента в виде нейтрофильного лейкоцитоза, ускоренной СОЭ, микроцитарной гипохромной анемии; изменения в общем анализе мочи – у 28 (73,7%) детей в виде протеинурии у 4 (9,6 %), гематурии у 24 (63,1%), лейкоцитурии у 10 (27,3%).

Срок стояния катетера в среднем составил 6,2 дня, эпицистостомы у 11 (28,9%) детей – 11 дней.

Средняя длительность пребывания в стационаре с 2007 по 2014 гг. составила 10,9 дней.

Результаты исследования показали, что в большинстве случаев исходом лечения осложнений гипоспадии явилось выздоровление – у 35 (92,1%) пациентов, рецидив осложнения - у 3 (7,9%) детей (у 2 мальчиков – свищ уретры; у 1 – стриктура наружного отверстия уретры).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что хирургическое лечение осложнений гипоспадии стало более эффективным. С 2007 по 2014 гг. сократились сроки пребывания детей в стационаре и в отделении интенсивной терапии и реанимации.

Литература:

1. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г. Детская урология. Руководство. М.: Медицина, 1986. С. 217-235.
2. Smith ED. Hypospadias. // Ashcraft Keith W. Pediatric Urology. Philadelphia: Sanders Company 1990. P. 353-395.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Доста А.М., Ходкевич М.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Сегодняшняя концепция лечения гипоспадий сводится к преимущественному применению одноэтапных операций, а также возможному сохранению уретральной площадки и использованию ее для уретропластики даже при проксимальных гипоспадиях.

Целью исследования явилось изучение основных методик хирургического вмешательства и результатов хирургического лечения детей с гипоспадией.

Материал и методы. Обследованы 172 ребенка с гипоспадией, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ». Использован сплошной метод наблюдения за период с 2007 по 2014 гг. на основании изучения медицинской карты стационарного больного.

Результаты. Средний возраст госпитализированных детей - 5,4 года. 134 (77,9%) пациента были госпитализированы впервые, остальные 38 (22,1%) – повторно, с осложнениями гипоспадии.

Встречаемость форм гипоспадии: головчатая - у 51 (38,1%) пациентов; стволовая - у 59 (44%); мошоночная - у 19 (14,2%) детей; с промежностной формой не было ни одного ребёнка; гипоспадия без гипоспадии - у 5 (3,7%) мальчиков.