

влияло на конечный косметический результат, в одном случае, через 7 лет после первичной феминизирующей пластики на фоне нерегулярного приема гормональных препаратов – отмечалась вторичная гипертрофия головки клитора.

Таким образом, выполнение одноэтапной или двухэтапной феминизирующей пластики в раннем возрасте позволяет получить хороший косметический результат, а сохранение сенситивных зон клитора при сохранении сосудисто-нервного пучка в последующем обеспечивает хорошую психосексуальную адаптацию пациенток.

Список литературы:

1. Дедов И.И., Семичева Т.В., Петеркова В.А. Половое развитие детей : норма и патология. – М., 2002.
2. Окулов А.Б., Негмаджанов Б.Б. Хирургические болезни репродуктивной системы и секстрасформационные операции. – М., 2000.
3. Колисниченко М.М. Первый этап феминизирующей пластики наружных гениталий у девочек с врожденной дисфункцией коры надпочечников /Дисс. к.м.н., Московский государственный медико-стоматологический университет. 2009.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СОБСТВЕННОЙ МОДИФИКАЦИИ МЕТОДИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ АССИСТИРОВАННОЙ ВНЕБРЮШИННОЙ ГЕРНИОРАФИИ ПО LEE-YEUNG У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИГЛЫ ВЕРЕША И ИГЛЫ ДЕШАНА

**Никуленков А.В., Мустайкин С.Н., Пыжык В.Н. – врачи-хирурги
хирургического отделения для детей**

**Троян В.В. – профессор, д.м.н., заведующий кафедрой детской
хирургии Варда И.Ф. – к.м.н., доцент кафедры детской хирургии**

*УЗ «Минская областная детская клиническая больница», Минск, Беларусь,
modkb@inbox.ru*

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Введение. Методики «традиционных» оперативных вмешательств при паховых грыжах и сообщающейся водянке у детей отработаны и совершенствовались в течение длительного времени. Однако такие их недостатки, как риск интраоперационной травматизации элементов семенного канатика с последующим развитием ишемии яичка, его гипотрофии и нарушения фертильности, заставляли детских хирургов и уро-

логов искать новые методы хирургических вмешательств, лишенных этих недостатков [1, 2].

Как известно, основным этиологическим фактором развития паховой грыжи, водянки яичка и семенного канатика у детей является патология облитерации влагалищного отростка брюшины. Исходя из этиопатогенеза этих заболеваний, наиболее логичным представляется стремление детских хирургов выполнить минимально инвазивное вмешательство и прервать сообщение брюшной полости с полостью мошонки на уровне внутреннего пахового кольца, без непосредственного контакта с элементами семенного канатика и выполнения пластики пахового канала.

С появлением в арсенале детских хирургов видеолапароскопических технологий появилась возможность выполнения таких вмешательств. В 90-е годы 20-го века детскими хирургами разработана лапароскопическая герниорафия с использованием интракорпорального хирургического шва [3]. Применение этой методики позволило получить отличный функциональный и косметический результат, однако широкого распространения она не получила ввиду относительной технической сложности.

Предложенная С.К. Yeung and К.Н. Lee лапароскопически ассистированная внебрюшинная герниорафия позволяет выполнять надежное ушивание внутреннего пахового кольца без применения интракорпорального шва с минимальным набором эндоскопического инструментария [4,5].

Материалы и методы исследований. С июня 2011г. в хирургическом отделении для детей УЗ «Минская областная детская клиническая больница» выполняется лапароскопически ассистированная герниорафия по Lee-Yeung в собственной модификации. Для выполнения такой операции требуется минимальный набор инструментария: игла Вереша, модифицированная игла Дешана, телескоп 3,5мм. Оптический порт устанавливается в области пупка. В отличие от оригинальной методики Lee-Yeung, установка инструментального лапаропорта не требуется, эндоскопический инструментарий не используется. При ревизии брюшной полости оценивается необходимость выполнения симультанной герниорафии с контрлатеральной стороны. С помощью поочередного использования модифицированной иглы Дешана и иглы Вереша через прокол в проекции внутреннего пахового кольца (по «линии бикини»), производится наложение кисетного шва забрюшинно вокруг внутреннего пахового кольца (нить пролен 2\0), с обязательным захватом подвздошно-лонного тракта, под постоянным визуальным контролем. Формируется узел, который затем погружается под кожу. Благодаря тому, что конец мандрена иглы Вереша закруглен, возможны ее атравматичное проведение и безопасная препаровка яичковых сосудов либо круглой связки матки забрюшинно. Затем выполняется контроль гемостаза, десуфляция, троакар из брюшной полости удаляется. Рана в области пупка (3,5 мм) и

прокол в паховой области (1,5мм) ушивания не требуют, используются стерильные лейкопластырные полоски.

Результаты и их обсуждение. По вышеописанной методике оперированы 10 детей, из них девочек - 8, мальчиков - 2. Возраст детей – от 2 до 5 лет. Двусторонняя паховая грыжа была у 5-ти из них, причем у 3-х наличие грыжи с другой стороны выявлено при ревизии во время вмешательства. У 2-х детей симультанно выполнялось вмешательство по поводу имевшейся пупочной грыжи. Длительность операции при односторонней грыже – до 10 минут, при двусторонней – 15-18 минут. Необходимости применения анальгетиков в послеоперационном периоде практически не возникало. Средняя длительность госпитализации – 3-4 сут. Диспансерное наблюдение в течение 3 месяцев не выявило каких-либо отдаленных осложнений, наблюдение продолжается.

Выводы:

На начальном этапе освоения и внедрения в клинику среди достоинств применения вышеописанной методики обращают на себя внимание следующие:

Для проведения такого вмешательства требуется минимальный набор инструментария, имеющийся в настоящее время практически в каждой клинике; очевидна возможность быстрого освоения такого вмешательства хирургами, не владеющими техникой интракорпорального шва.

Ревизия контрлатерального внутреннего пахового кольца и, при необходимости, симультанная герниорафия с противоположной стороны, выполнение вмешательства по поводу пупочной грыжи.

Простота методики, отсутствие необходимости использования лапароскопических манипуляторов, минимальная травматизация тканей.

Замечательный косметический результат.

Отсутствие необходимости в длительном пребывании в стационаре и применении анальгетиков в послеоперационном периоде.

По мере накопления опыта возможно применение данной методики, как операции выбора, при паховых грыжах в рамках программы «хирургия одного дня».

Список литературы:

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. — СПб., 1997. — Т. 2. — С. 251—255.

2. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Михельсон В. А. Хирургические болезни у детей. — М., 1998.

3. Щебенков М.В. и др. // Материалы 14-го Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. — М., 2010. — С. 442—444.

4. Yeung C.K., Lee K.H. // Endoscopic Surgery in Infants and Children / Eds M. Klaas, A. Wax. — Berlin, 2008. — P. 591—596.

5. Игнатъев Р.О., Богданов С.Е., Ознобишин В.Н., Столяров В.Ю. // Детская хирургия, 1.2011 – С. 34–37.