

ный лоскут из внутреннего листка крайней плоти на сосудистой ножке и перемещается на вентральную поверхность ствола полового члена.

Результаты: У 8 пациентов прооперированных по нашему методу, не наблюдалось послеоперационных осложнений. Среднее увеличение длины проекции полового члена после операции составило 3,5 см, статистически значимое различие. У одного пациента из троих прооперированных по методу предложенной ЕАУ отмечалось послеоперационное осложнение в виде расхождения вентрального шва.

Выводы: Предложенный способ оперативного лечения скрытого полового члена позволяет полностью освободить кавернозные тела из окружающих тканей, визуально обеспечить удлинение ствола полового члена без кожного натяжения. Достичь хорошего косметического и функционального эффекта. Уменьшить число послеоперационных осложнений. Является эффективным методом лечения, позволяющий провести достаточную социальную и психологическую адаптацию пациентов.

Литература

1. Мирский В.Е., Ришук С.В. Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков. Руководство для врачей. Санкт-Петербург. СпецЛит 2011. 214 с.
2. Ерохин А.П. Особенности хирургической техники при лечении перепончатого и скрытого полового члена у детей; А.П. Ерохин. Детская хирургия. 1997. № 1. С. 41–43.
3. Мельникова С.А. Собственный способ хирургической коррекции скрытого полового члена у мальчиков и подростков / С.А. Мельникова, Н.А. Цап, Л.Г. Основин // Вестник РГМУ, 2008. № 4. С. 124–125.

ДОБАВОЧНОЕ ЛЕГКОЕ — РЕДКИЙ ПОРОК РАЗВИТИЯ

Бухмирова П.Ю., Шульга Е.А., Абдулатипова А.М., Лобанова А.П., Шибутова Ю.И.

Научный руководитель: к. м. н. Патрикеева Т.В.

Кафедра детской хирургии с курсом анестезиологии и реанимации
ПСПбГМУ им. ак. И.П. Павлова

Актуальность исследования: Добавочное легкое крайне редкий порок развития (встречаемость менее 1:100000 рождений), который невозможно диагностировать дооперационно. Поэтому при удалении внелегочной секвестрации необходимо помнить, что это может быть добавочное легкое, которое требует правильной перевязки бронха и сосудов[1,2].

Цель исследования: Представить алгоритм диагностики и тактику лечения редкого порока развития бронхолегочной системы — добавочного легкого у новорожденных.

Материалы и методы: Описаны 2 клинических случая новорожденных за последние 15 лет, зарегистрированных в СПб с гистологической верификацией диагноза добавочное легкое, сроки и алгоритм постнатального лучевого обследования, метод лечения. Клинические случаи представлены архивами ДГБ № 1 Санкт-Петербурга и СПбГПМУ.

Результаты: После сравнения 2 различных клинических случаев, можно сказать, что: 1. Течение беременности и внешние факторы не влияют на формирование порока; 2. Лечение только хирургическое; 3. Косвенным признаком порока является обнаружение фрагмента ткани неоднородной плотности, неправильной формы с атипичным кровотоком, который располагается в верхних отделах плевральной полости или средостения; 4. Течение в раннем возрасте чаще бессимптомное, но иногда добавочное легкое может иметь клинические проявления, угрожающие жизни;

Выводы: 1. Добавочное легкое — действительно существующий редкий порок развития легких. 2. Дооперационная дифференциальная диагностика добавочного легкого с другими ВПР затруднена (в особенности с крупным легочным секвестром). 3. Интраоперационно удаление добавочного легкого должно сопровождаться перевязкой бронха и питающих сосудов.

Литература

1. Аверьянов А.В., Кемеж Ю.В. Добавочный трахеальный бронх, 2013.
2. Abbey R. Smith: A theory of the origin of intralobar sequestration of lung, 1955.