

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ «ОТКРЫТЫХ» И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЯМИ ОБЛИТЕРАЦИИ УРАХУСА У ДЕТЕЙ

© Аникиева Н.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор, Шорманов И.С., д.м.н., Щедров Д.Н.

Ярославский государственный медицинский университет. Кафедра урологии с нефрологией. Россия. Ярославль

COMPARATIVE ANALYSIS OF «OPEN» AND LAPAROSCOPIC SURGICAL INTERVENTIONS IN DISEASES CAUSED BY DISORDERS OF URACHUS OBLITERATION IN CHILDREN

© Anikieva N.A.

Research supervisor DMedSci, Professor, Shormanov I.S., DMedSci, Shchedrov D.N.

Ярославский государственный медицинский университет. Кафедра урологии с нефрологией. Russia. Yaroslavl

Цель. Сравнить результаты и возможности «открытых» и лапароскопических вмешательств при заболеваниях, обусловленных нарушениями облитерации урахуса.

Материалы и методы. Основу исследования составили 104 пациента в возрасте от 0 до 18 лет с различными формами нарушений облитерации урахуса, в том числе с кистой (n=50), урахальным синусом (n=18), свищом урахуса (n=32), урахальным дивертикулом (n=4). В 49 случаях (47,1%) нарушения облитерации мочевого протока имели осложненное течение, в 55 случаях (52,9%) — явления гнойного воспаления отсутствовали, и больные были оперированы в плановом порядке.

Результаты. Оперативные вмешательства выполнены у 88 пациентов (84,6%), из них: открытые — у 34 и лапароскопические — у 46 человек, у 8 больных применены иные методы. Сравнение проведено в однородных группах пациентов. Продолжительность операции значительно не отличалась — $68,5 \pm 16,7$ мин при «открытых» операциях и $61,8 \pm 21,3$ мин — при лапароскопических, но при анализе данных одного центра отмечено существенное сокращение времени при эндоскопической методике с 95 до 39 мин при анализе кривой обучения. Уменьшается продолжительность послеоперационного обезболивания ($1,3 \pm 0,3$ суток при лапароскопических операциях и $2,5 \pm 0,5$ при «открытых») и объем кровопотери ($29,8 \pm 3,4$ мл при лапароскопических операциях и $96,5 \pm 11,8$ мл при «открытых»). Возможность детальной визуализации урахальных тканей при использовании лапароскопического доступа исключает рецидивирование. Косметические результаты при использовании малоинвазивного доступа — отсутствие вторичного заживления, меньшая длина суммарного послеоперационного рубца.

Выводы. Оптимальным доступом мы считаем лапароскопический, позволяющий выполнить хирургическое вмешательство любого объема, независимо от анатомической формы порока развития, возраста пациента и характера осложнений. Лапароскопические операции сопровождаются меньшей травматизацией, выраженностью болевого синдрома и отсутствием предпосылок для рецидивирования.