

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВОЙ ФОРМЫ КРИПТОРХИЗМА

© Муромцев В.С., Столяр А.В., Сергиенко Т.В.

Научный руководитель: Столяр А.В. ассистент кафедры детской хирургии. Андролог, детский уролог, детский хирург. Сергиенко Т.В. аспирант кафедры детской хирургии, детский хирург

Тюменский государственный медицинский университет. Россия. Тюмень

THE USE OF THE LAPAROSCOPIC METHOD IN THE TREATMENT OF INGUINAL CRYPTORCHIDISM

© Muromtsev V.S., Stolyar A.V., Sergienko T.V.

Research supervisor Stolyar A.V. Assistant of the department of pediatric Surgery. Andrologist, pediatric urologist, pediatric surgeon. Sergienko T.V. post-graduate student of the department of pediatric surgery, pediatric surgeon

Тюменский государственный медицинский университет. Russia. Tyumen

Цель. Выявить преимущества лапароскопического способа в хирургическом лечении мальчиков с паховой формой крипторхизма.

Материалы и методы. В исследование включен 80 мальчиков, оперированных по поводу одностороннего пахового крипторхизма. Все дети оперированы на базе детского хирургического отделения № 1 за период с 2017 по 2021 гг. Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа — 38 детей оперированных по методу Петривальского-Шемахера, 2 группа — 42 ребенка оперированных лапароскопически ассистированным трансскротальным доступом. Критерием включения явился возраст ребенка от 6 до 24 мес, односторонний крипторхизм, паховая форма крипторхизма. Критерии исключения — возраст менее 6 мес, и более 24 мес, двусторонний крипторхизм, и пациенты с синдромом «не пальпируемого яичка».

Результаты. Группы были сопоставимы по возрасту и диагнозу до операции. Из 80 детей в 43,8% выявлен крипторхизм слева, в 56,2% справа. Медиана возраста для всей выборки составила 17 [14–20] мес, медиана длительности операции 40 [30–50] мин. При сравнении длительности операции — разницы в длительности не выявлено: в первой группе она составила 40 [30–45] мин, во второй — 40 [45–50] мин ($p=0,150$). У пациентов 2-й группы, в 45,2% случаев, во время проведения лапароскопии — выявлен контралатеральный влагалищный отросток брюшины (КВОБ), в связи с чем производилось его ушивание. Так же нами проанализирована зависимость длительности операции от наличия или отсутствия КВОБ у пациентов 2-й группы, в случае если он присутствовал длительность операции составляла 48 [40–56] минут, если отсутствовал то 38 [30–45] минут ($p=0,006$).

Выводы. Лапароскопически ассистированное трансскротальное низведение яичка не удлиняет время операции в сравнении с открытой операцией, в 45,2% случаев позволяет выявить КВОБ. Его наличие увеличивает продолжительность операции. Данный метод операции может быть использован наравне с классической методикой.