

составляют от 6 месяцев до 2 лет. Отрицательные результаты – миграция импланта у 3 детей. Полученные данные требуют дальнейшего анализа и наблюдения. Таким образом, перспективной современной и малоинвазивной методикой хирургического лечения плоско-вальгусной деформации стоп у детей является выполнение подтаранного артролиза в сочетании с транспозицией и тенodesом сухожилия передней большеберцовой мышцы в расщеп ладьевидной кости.

Выводы

Своевременно выполненное оперативное вмешательство значительно улучшает результат хирургического лечения детей с плоско-вальгусной деформацией стоп, сокращает реабилитационный период, уменьшает риск вторичной деформации стоп.

Список литературы:

- 1.Афанасьев Е.Н. Способы коррекции стоп у детей / Е.Н. Афанасьев, Б.Г. Спивак// Проблемы медицинской реабилитации. Биомеханика патологической ходьбы на предприятиях отрасли. Новые методики.-М., 2000.-вып. 96. -С. 49-52.
- 2.Баиндурашвили А.Г. Пути совершенствования детской травматолого-ортопедической помощи в России / А.Г. Баиндурашвили, О.А. Малахов, К.С. Соловьева// «Травматология и ортопедия 21 века»: Сборник докладов 8 съезда травматологов-ортопедов России. – Самара, 2006. -Т.1. -С.49-50.
3. Котельников Г.П. Справочник по ортопедии/ Г.П. Котельников, А.П. Чернов. // – М., – 2005. – С. 281-283.
- 4.Рыжов П.В. Хирургическое лечение миелодиспластической плоско-вальгусной деформации стоп у детей: Автореферат диссертации кандидата медицинских наук: (14.00.22) / П.В. Рыжов; МЗ и мед.пром.РФ, ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, ун-т. – Самара, – 2007. – 42-49с.

УДК 616.662

**Жаксальков А.С., Карпенко И.С., Мельникова С.А.
ЗАБОЛЕВАНИЯ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ У МАЛЬЧИКОВ И
ПОДРОСТКОВ.**

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

**Zhaksalykov A.S., Karpenko I. S., Melnikova S.A.
THE DISEASES OF THE FORESKIN IN BOYS AND ADOLESCENTS**

Department of pediatric surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: zhaksalykov97@mail.ru

Аннотация. В статье изложены результаты изучения 26 историй болезни детей в аспекте анализа возможных причин заболевания крайней плоти у мальчиков и подростков.

Annotation. The article presents the results of a study of 26 case histories of children in the aspect of analyzing the possible causes of the disease of the foreskin in boys and adolescents.

Ключевые слова: Заболевания крайней плоти, ЗКП.

Key words: Diseases of the foreskin, ZKP.

Введение

Патология крайней плоти у детей подразумевает анатомические и/ или функциональные изменения крайней плоти полового члена, приводящие к нарушению физиологического функционирования мочевой системы, вплоть до тяжелых патологий и может стать причиной бесплодия.

Отмечается прогрессирующий рост заболеваемости детей с патологией крайней плоти во всех возрастных группах.

Цель исследования - выявить причины и разработать алгоритм профилактических мероприятий у мальчиков и подростков с заболеваниями крайней плоти (ЗКП).

Материалы и методы исследования

Изучены 26 историй болезни детей. Оценка жалоб, анамнеза, местного статуса, интраоперационной картины градирована по возрастным группам.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе заболеваемости детей с патологией крайней плоти у мальчиков в Свердловской области и г. Екатеринбурге было выявлено, что эта проблема является чуть ли не самой массовой, а несвоевременное лечение детей, может привести к серьезным осложнениям и нарушению функции в зрелом возрасте.

По данным истории болезни за 3 месяца в отделении уроandroлогии МАУ ДГКБ №9 поступило 26 мальчиков в возрасте от 5 до 17 лет, средний возраст детей 11 лет.

По возрастной структуре возрастные группы были распределены равномерно до 7 лет 7 (26,9%) человек, с 8 до 10 лет - 7 (26,9%), 11-15 лет - 6 (23,1%), старше 15 лет - 6 (23,1%). Большая часть детей была из Екатеринбурга – 24 (92%) пациента, из области – 2 (8%) ребенка. Дети поступили в отделение в плановом порядке по направлению детского уролога - андролога – 24 (92%), доставлены службой скорой помощи в неотложном порядке с острой задержкой мочи доставлены – 2 (8%). Подавляющее количество детей 69,3% (18) мальчиков были рождены от матерей с хроническими заболеваниями пиелонефрит, анемия, бронхит и только 8 (30,7 %) матерей не имели осложнений во время беременности (токсикоз, угроза выкидыша, отслойка

плаценты). Состояли на учете у педиатра в группе часто болеющих детей 15,4% (4).

В группе детей дошкольного возраста преобладали жалобы на затрудненное мочеиспускание 3 (42,8%) мальчиков, невозможность вывести головку полового члена 2 (28,5%) мальчиков, боль при мочеиспускании и разбрызгивание струи беспокоило 2 (28,5%) детей. В анамнезе перенесенный баланопостит отмечен у 42,8 % (3).

В группе младших школьников основными жалобами были: невозможность вывести головку полового члена - 6 (85,7%) мальчиков, сужение крайней плоти у 1 (14,3%) ребенка.

У подростков появились жалобы сексуального характера на ущемление головки при эрекции – 5 (41,7%), с острой задержкой мочи – 2 (16,6%) детей и довольно большая группа 41,7% (5) с отсутствием жалоб (диагноз установлен на профосморе). В этой группе четверть детей 3 (25%) (перенесли оперативные вмешательства (лапароскопическая варикоцелэктомия слева, грыжесечение, аппендэктомия) и 16,6% (2) имели избыток массы тела.

По данным историй болезни у дошкольников в 100% (7) случаев крайняя плоть была рубцово изменена. Интраоперационно при выведении головки диагностирована короткая уздечка в 57,1% (4) случаев, смегмолиты у 71,4% (5) мальчиков. Выполнено обрезание крайней плоти с последующим сопоставлением внутреннего и наружного листков препуциального мешка 85,7% (6) детям, и одному пациенту (14,3%) пластика крайней плоти. При выявлении короткой уздечки полового члена выполнялась френулотомия.

У школьников крайняя плоть была рубцово изменена у 84,3% (16) детей, хоботковая крайняя плоть выявлена у 5,2% (1), функционально узкая крайняя плоть у 10,5% (2). Интраоперационно диагностировано при выведении головки - короткая уздечка полового члена у - 6 (31,5%) мальчиков, меатостеноз – 2 (10,5%) детей, грубые синехии в 5,2% (1), баланит выявлен в 21% (4). Выполнено обрезание крайней плоти всем 16 (84,3%) мальчикам с рубцовым процессом, пластика крайней плоти по желанию подростка 3 (15,7%). При меатостенозе проведена меатотомия с установкой уретрального катетера возрастного диаметра, синехии разделены.

Выводы

Заболевания крайней плоти выявляются у мальчиков во всех возрастных группах. Рубцовый процесс является следствием перенесенных воспалительных изменений, сочетанных пороков развития полового члена и требует проведения обрезания крайней плоти.

Список литературы:

1. Гаврина Д.В. Хирургическое лечение заболеваний крайней плоти: автореф. дис. на соискание учёной степени кандидата мед. наук. Твер. гос. мед. академия, Тверь, 2008. – 19 с.

2. Клинические рекомендации по детской урологии. / Под редакцией Л.Б. Меновщикова, Ю.Э. Рудин, Т.Н. Германова, В.А. Шадеркина // Москва. – 2015. – 240 с.
3. Мирский В.Е. Влияние факторов риска на возникновение фимоза у детей и подростков / В.Е. Мирский, С.В. Рищук // Туберкулез, Вич/Спид, Алкоголизм, Наркомания. – 2008. – 7 с.
4. Патология крайней плоти: учеб. пособие для студ. вузов / под ред. Н. Р. Акрамов, А. К. Закиров. – М.: Казань, 2016. – 44 с.
5. Староверов О.В. Заболевания крайней плоти у детей / О.В. Староверов, Н.А. Хватынец // «Педиатрия» Журнал имени Г.Н. Сперанского. – 2015. – Т.94. – №5. – С. 163-166
6. Урология. Национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. // М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2009. – 366 с.

УДК 616.613-007.63; 616.613-089.848; 616.613-089.86

**Ильенко А.Ю., Коврижных И.В., Аболина Т.Б.
ВРОЖДЕННЫЙ ГИДРОНЕФРОЗ У НОВОРОЖДЕННЫХ И
МЛАДЕНЦЕВ**

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Pyenko A.Y., Kovrijnyh I.V., Abolina T.B.
CONGENITAL HYDRONEPHROSIS OF NEWBORNS AND BABIES**

Department of pediatric surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: stasya.il.enko@gmail.com

Аннотация. В статье представлены структура, возраст выявления, оценка состояния, методы лечения 36-ти новорожденных и детей раннего возраста, проходивших оперативную коррекцию врожденного гидронефроза в отделении хирургии новорожденных города Екатеринбурга. Продемонстрированы результаты предоперационных и ранних послеоперационных инструментальных методов оценки состояния паренхимы почки и чашечно-лоханочной системы, оценена эффективность ведения пациентов на пиелостоме и без нее.

Annotation. This article considers statistical information (structure, age of revealing, state examination, methods of treatment) about 36 cases of congenital hydronephrosis among newborns and early-age children who was treated in some surgical units of Yekaterinburg. Results of pre- and early postoperative condition