

1. Гемангиомы чаще имеют врожденный характер или же появляются в первые 6 месяцев жизни ребенка.
2. В результате исследования был выявлен неуклонный рост обращений количества больных с гемангиомами в челюстно-лицевой области.
3. Гемангиомы в челюстно-лицевой области регрессируют очень редко, и несмотря на остановку роста опухоли с последующей инволюцией, дальнейшее течение ее все же остается непредсказуемым. Ожидание спонтанной регрессии может оказаться несостоятельным, а потеря времени идет не на пользу больному.
4. Гемангиомы, особенно множественные с локализацией на голове в области 5 пары черепных нервов может послужить первым симптомом в диагностике болезни Штурге-Вебера (энцефало-тригеминальный ангиоматоз), поэтому требуется комплексный подход при обследовании таких детей. Так как это несет риск для следующих поколений.

Проблема гемангиом в челюстно-лицевой области у детей не смотря на имеющуюся обширную литературу, до сих пор остается мало разработанной и требует дальнейшего изучения клиники и совершенствование методов лечения.

Литература

1. «Детская хирургия. Национальное руководство» Москва. ГОЭТАР-Медиа. 2009г.
2. Нгуен Гуй Фан «Хирургическое лечение гемангиом челюстно-лицевой области» Москва. 1962г.
3. «Избранные лекции по детской неврологии» 2009г.
4. Г.А.Федореев «Гемангиомы кожи у детей» Медицина 1971г.

С.Ю. Комарова, Н.А. Цап, А.Е. Пизарева

РЕШЕННЫЕ И НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ. АНДРОЛОГИИ

*Кафедра детской хирургии УГМА
Областная детская клиническая больница №1
Детская городская клиническая больница №9*

В настоящее время частота пороков развития и заболеваний органов мочеполовой системы прогрессивно увеличивается. Показатели первичной и повторной инвалидности вследствие урологической патологии занимают одно из ведущих мест. Пороки развития мочеполовой системы у новорожденных и детей первого года жизни составляют 26,7 % всех урологических заболеваний [1].

С одной стороны, рост частоты пороков мочевыделительной системы у детей является отражением возросших диагностических возможностей в детской урологии, но в немалой степени имеет место реальное возрастание частоты антенатального поражения почек, мочеточников и мочевого пузыря под влиянием различных неблагоприятных факторов, в том числе вследствие ухудшения экологической обстановки. В регионах Свердловской области с высоким уровнем техногенного загрязнения: городах Екатеринбург, Ревда, Полевской, Первоуральск, Кушва, Краснотурьинск, Каменск-Уральский – наблюдаются высокие показатели общей заболеваемости – от 46% до 105% [3].

Пренатальная и перинатальная диагностика, современное развитие анестезиологии и реаниматологии позволяют корректировать многие пороки мочевыделительной системы сразу после рождения ребенка. Данный новый, качественный этап в развитии, как всей детской хирургии, так и детской урологии-андрологии характеризуется расширением диапазона современных, высокотехнологичных диагностических исследований и широким спектром новых оперативных вмешательств, в том числе эндоскопических. Эти методики применяют у детей всех возрастных групп — от новорожденных до подростков [2].

Цель нашего исследования предусматривает аналитическую выборку и подведение первых итогов долгосрочной программы совершенствования специализированной уроandroлогической помощи детям в Свердловской области.

В нашем крупном промышленном регионе с 2005 года успешно работает губернаторская программа «Урологическое здоровье мужчин». В аспекте демографического развития не менее важное значение имеет проблема сохранения и укрепления уроandroлогического здоровья детей, в которой особый статус приобретает разработка и внедрение программы «Репродуктивное здоровье мальчиков и подростков». Подготовительный этап создания нормативной базы этого раздела деятельности детской уроandroлогической службы города Екате-

ринбурга и Свердловской области находится в стадии завершения, но с 2004 года внедрены и осуществляются практически в полном объеме основные положения по созданию регистра уроandroлогического статуса детей от 0 до 18 лет, по взаимодействию и преемственности догоспитального и госпитального этапов, по созданию стандартов и протоколов лечения детей с врожденной и приобретенной патологией мочеполовой системы, по внедрению в клиническую практику и развитию высокотехнологичных методов диагностики и лечения пороков и заболеваний почек, мочеточников, мочевого пузыря, предстательной железы, наружных органов репродукции.

В совершенствовании организации медицинской помощи детям с заболеваниями и пороками развития мочеполовой системы в Свердловской области избраны 5 направлений:

1. разработка и внедрение в городских и сельских территориях области стандартов диагностики, тактики и лечения наиболее часто встречающихся пороков и заболеваний репродуктивной системы у мальчиков и подростков с целью своевременной и адекватной их коррекции;
2. оптимизация деятельности уроandroлогических кабинетов консультативно-диагностических поликлиник областной и городской детских клинических больниц, предусматривающая увеличение объемов и качества обследования и лечения детей с пороками и заболеваниями органов мочевыделительной и репродуктивной систем;
3. усиление междисциплинарного характера уроandroлогии детей и подростков на основе тесного сотрудничества детских хирургов, детских уроandroлогов, эндокринологов, неврологов, психологов врачей диагностических подразделений с единым пониманием задач с четкой преемственностью профилактических осмотров, амбулаторного, стационарного специализированного и реабилитационного этапов;
4. разработка и внедрение формы отчетности для муниципальных медицинских учреждений всех уровней лицензирования по итогам работы за год, включающей анализ экстренной и плановой помощи детям по 17 нозологиям уроandroлогического профиля, анализ диспансерного наблюдения этой группы детей, анализ взаимосвязи со специализированными отделениями детской урологии;
5. создание областного регистра «Уроandroлогический статус мальчиков и подростков» диспансеризации детей с уроandroлогической патологией.

Эти направления выполняются на базе крупных многопрофильных детских больниц — ОДКБ №1 и ДГКБ №9. Первое специализированное урологическое отделение было открыто в 1979 году в ОДКБ №1. На базе этого отделения оказывается основной объем урологической специализированной помощи детям Свердловской области с врожденной патологией и заболеваниями мочевыделительной системы.

Для диагностики и лечения используются современное оборудование (эндоскопическая видеостойка, уродинамическая система), в постоянном режиме ведется внедрение новых диагностических и лечебных технологий: стентирование верхних мочевых путей, эндоскопическая коррекция пузырно-мочеточникового рефлюкса, трансуретральная резекция клапана уретры, навигационная хирургия для пункционного склерозирования кист почек, биопсии почек. Выполняется большой объем реконструктивных операций на верхних мочевых путях, в том числе у новорожденных и детей раннего возраста, пластика при экстрофии мочевого пузыря, различные способы реконструктивно-пластических операций при пороках развития почки, мочеточников, мочевого пузыря, первичный шов уретры при травме, удаление опухолей мочевыделительной системы.

Ведутся научно-исследовательские работы. Защищены диссертации на тему «Способы пластики уретры и их значение в профилактике осложнений лечения гипоспадии у детей» (Макаров В.И., 1993) и «Место дистанционной ударно-волновой литотрипсии в лечении мочекаменной болезни у детей» (Дахер А.И., 2004), предзащитный этап завершает диссертационная работа Мельниковой С.А. «Хирургическая коррекция малых форм полового члена у детей».

В настоящее время специализированная уроандрологическая помощь детям оказывается с рождения в отделении хирургии новорожденных, урологическом отделении ОДКБ№1 и отделении неотложной и плановой хирургии ДГКБ №9. В клинике детских хирургических болезней УГМА ежегодно оперируется более 2 тысяч детей с уроандрологической патологией.

Полноценно функционируют 5 приемов детских урологов-андрологов, среди них прием детей с гипоспадией, прием неонатального уролога-андролога. Планируется выделение в отдельный прием детей с энурезом. Улучшается материально-техническое оснащение кабинетов детских урологов-андрологов, что позволило повысить уровень диагностических и лечебных манипуляций. Начато внедрение областной компьютерной базы данных по уроандрологической патологии. Ведется активное диспансерное наблюдение всех детей с уроандрологической патологией. Осуществляется системная диспансеризация, направленная на повышение эффективности догоспитального этапа и комплексной междисциплинарной (консервативной, оперативной) реабилитации пациентов. Разработана и внедрена преемственность амбулаторного и стационарного этапа. Внедряются в повседневную практику современные диагностические программы, что позволяет обеспечить высокий уровень диагностики пороков развития и заболеваний мочеполовой системы у детей от нуля до 18 лет.

За 3 года осмотрено более 14 тысяч детей. Максимальная частота патологии отмечена в возрастной группе детей от 0 до 6 лет (32,2%). Распределение патологии по городам и

сельским территориям практически равное (соответственно 47,3% и 52,4%), что говорит об одинаковой потребности в уроandroлогической помощи этих местностей. Разработан проект территориального стандарта диагностики и лечения ряда наиболее часто встречающихся патологических состояний мочеполовой и репродуктивных систем. В нем предусмотрена этапность оказания уроandroлогической помощи детям. Разработана форма отчетности по заболеваниям мочеполовой сферы для всех медицинских учреждений Свердловской области.

Подводя итог, можно отметить ежегодный рост числа детей с пороками развития органов мочевыделительной и репродуктивной системы, требующие специального обследования и последующей хирургической коррекции. Увеличивается число новорожденных и детей до 1 года, которым необходима хирургическая коррекция порока МВС. Это определяет востребованность профессиональной переподготовки кадров детских хирургов, выделение необходимых дополнительных площадей для открытия отделения уроandroлогии раннего возраста. Нужны административные решения для приобретения необходимого оборудования, в частности операционного цистоскопа, что позволит внедрить в практику высокотехнологичные эндovesикальных операций у детей раннего возраста.

Существует реальная необходимость увеличения числа амбулаторных приемов детского уролога-androлога (норматив 0,5 ставки на 10 тыс. детского населения) как в районах г. Екатеринбурга, так и в территориях области, особенно в городах с высоким уровнем заболеваемости для своевременного выявления детей с пороками развития мочеполовой и репродуктивной систем.

Литература

1. Детская хирургия: Национальное руководство/ под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1168 с.
2. Детская урология: Руководство для врачей. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 832 с.: ил.
3. Хрущева Н.А., Макарова Ю.В., Сафронова Л.Е. Эпидемиология заболеваний органов мочевой системы и концепция нефрологической помощи детям и подросткам Свердловской области. Уральский медицинский журнал, №4(44), 2008. – с. 60-62.

Л.Ю. Черненко

РОЛЬ ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ