

20-ЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ АНДРОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ОДНОГО ДНЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Сичинава З.А.¹, Антоненко Ф.Ф.², Кравцов Ю.А.³

¹ Дальневосточный федеральный университет, Владивосток

² Российский научный центр рентгенорадиологии, Москва

³ Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток

Введение. Анализ 20-летней работы детского амбулаторного хирургического центра андрологии в условиях типовой городской поликлиники.

Цель исследования. Поделиться 20-летним опытом организации и работы детского амбулаторного хирургического стационара одного дня.

Материалы и методы. В 2000 г. в детской поликлинике № 12 г. Владивостока был организован хирургический стационар одного дня, где было прооперировано более 5000 пациентов с грыжами, андрологической патологией и образованиями кожи и подкожной клетчатки. В 2015 г. в медицинском центре Дальневосточного федерального университета был создан второй центр амбулаторной хирургической помощи для детей и подростков, где прооперировано более 2000 больных. Все операции проведены под общим наркозом (фторотан, севоран, пропофол) в сочетании с местной анестезией (лидокаин, нарופן). Применяли малоинвазивные технологии (микродоступы, медицинский клей, операцию Мармара, собственные изобретения микрохирургических вмешательств).

Результаты. В структуре плановых операций преобладали андрологические вмешательства (до 80%) при фимозе, гидроцеле, варикоцеле, крипторхизме, кистах семенного канатика. Кроме того, проводились операции (до 20%) по поводу грыж передней брюшной стенки, опухолевидных образований кожи и подкожной клетчатки.

Применение микрохирургической оперативной техники позволило минимизировать операционную травму и сократить время заживления послеоперационной раны. С 2004 года используем особую технику ушивания операционных ран с применением медицинского клея «Дермабонд», что позволяет не делать перевязки и не снимать швы в послеоперационном периоде. С 2018 года используем бесшовную (клеевую) методику при операциях по поводу фимоза у детей в возрасте до 10 лет (158 больных). С 2001 г. применяем варикоцелэктомия по Мармару (128 операций), а с 2009 г. надмошоночный доступ собственной разработки (патент) при варикоцеле (420 пациентов). Послеоперационное пребывание в палате 3–3,5 ч. В последующем обезболивание на дому проводили сиропом нурофена. У 16 детей (0,2%) отмечены осложнения — отеки, подкожные гематомы, гипертермия. Повторных оперативных вмешательств не было.

Заключение. Амбулаторная детская хирургия в условиях поликлиники является одной из самых перспективных направлений в современной медицине. Она требует специальной подготовки хирурга, отбора пациентов, применения малотравматичной, микрохирургической оперативной техники и современного анестезиологического пособия.