

КЛЕЕВАЯ ПОВЯЗКА НА ОСНОВЕ ЦИАНАКРИЛАТА В КАЧЕСТВЕ УКРЫВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ПРИ УРЕТРОПЛАСТИКЕ

Закиров А.К.^{1,2}, Байбииков Р.С.³, Морозов В.И.^{1,2}

¹ Детская республиканская клиническая больница Республики Татарстан, Казань, Россия;

² Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия;

³ Казанская государственная медицинская академия, Казань, Россия

Обоснование. Улучшение способов уретропластики при коррекции гипоспадии никогда не прекращается. Это связано с желанием хирургов улучшить результаты проведенной операции. При этом сохраняется тенденция уменьшения возраста хирургического вмешательства. Однако ведение пациента маленького возраста в послеоперационном периоде намного сложнее ввиду сложной коммуникабельности и ухода за раной.

Цель: проанализировать возможные варианты использования повязок у пациентов с гипоспадией после операции.

Методы. В условиях урологического стационара одной клиники мы сравнили две группы по 30 пациентов. Операции были проведены одним специалистом. У всех пациентов применялась методика Snodgrass TIP по поводу дистальной гипоспадии. В первую группу были отобраны случаи с применением мажевых повязок с фиксацией эластичным бинтом. Во второй группе послеоперационная рана укрывалась тканевым клеем п-бутил-2-цианакрилат с защитным укрыванием эластичным бинтом. Пациенты после хирургического вмешательства находились в стационаре под наблюдением врача от 7 до 10 дней. Дальнейший ранний послеоперационный контроль осуществлялся с помощью телефонной связи. Через 2, 6 и 12 мес. проводился осмотр с оценкой результатов проведенного лечения.

Результаты. При анализе результатов уретропластики мы не выявили статистически значимой разницы. В первой группе выявлены осложнения: свищ уретры и три случая меатального стеноза уретры. Во второй группе были выявлены один случай свища уретры и один случай меатального стеноза уретры. Использование клеевой повязки позволило в двое сократить количество перевязок в стационаре и облегчить уход за раной после выписки. Сама перевязка послеоперационной раны проходила проще при клеевом способе, так как приклеивание абсорбирующих повязок к поверхности раны требует более длительного размачивания в сравнении с адгезивным клеевым материалом, который в случае подкравливания раны не создавал склеивания с эластичным бинтом. Количество обращений родителей (телефонных звонков) с жалобами и вопросами после выписки было гораздо меньше во второй группе. Отек и внешний вид послеоперационной раны, по мнению родителей, был лучше с клеевой повязкой. Данных о бактериальной инфекции получено не было.

Заключение. Использование клеевых повязок имеет низкое влияние на результаты уретропластики. Правильный выбор методики при коррекции гипоспадии и грамотное ее исполнение является основным фактором успешного лечения. С учетом современных подходов в коррекции гипоспадии, хочется не только устранить физической недуг, но и стараться снизить психологическую нагрузку пациента и его родителей в процессе этого лечения. На нашем опыте применение клеевой повязки показало благоприятное влияние на самочувствие пациентов в период заживления раны.

Ключевые слова: гипоспадия; уретропластика; повязка.