

## ТРАНССКРОТАЛЬНАЯ ОРХОПЕКСИЯ ПРИ ПАХОВЫХ ФОРМАХ ДВУХСТОРОННЕГО КРИПТОРХИЗМА

*Акрамов Н.Р., Сизонов В.В., Исроилов А.А.*

Казанский государственный медицинский университет

Лечение крипторхизма у детей в настоящее время является социально значимым. Существующие методы хирургической коррекции крипторхизма, несмотря на достигнутые значительные успехи имеют рецидивы и осложнения. Описаны способы трансскротальной орхопексии. Однако, публикаций в отечественной литературе недостаточно для формирования алгоритма применения трансскротального доступа при двухстороннем крипторхизме у мальчиков.

Целью работы явилась определение возможности использования трансскротального доступа при орхопексии у мальчиков с крипторхизмом.

За период с 2011 г. по 2020 г. было оперировано 72 мальчика с различными паховыми формами двухстороннего крипторхизма с использованием трансскротального доступа. Из них 5 имели высокую паховую ретенцию яичка (у внутреннего отверстия пахового канала), 30 — низкую паховую ретенцию, 35 — паховую эктопию и 2 — бедренную эктопию. У всех мальчиков была выполнена одномоментная двухсторонняя трансскротальная орхопексия. Орхопексия выполнялась из доступа по срединной линии мошонки. Данный доступ позволял из одного разреза проводить двухстороннюю орхопексию. Результаты лечения оценивали через 2, 6 и 12 месяцев после операции. Осложнения были выявлены у 7 мальчиков: у 1 — односторонний рецидив крипторхизма, у 1 — односторонняя гипотрофия яичка и у 5 — в виде подкожной гематомы мошонки, которая самостоятельно купировалась в течение двух месяцев. Рецидив крипторхизма и гипотрофия яичка возникли при использовании трансскротального доступа у мальчиков с высокой паховой ретенцией яичка.

Таким образом, двухстороннюю трансскротальную орхопексию целесообразно использовать у мальчиков с низкими паховыми формами, паховой и бедренной эктопией яичка. Данный доступ нецелесообразно использовать при высокой паховой ретенции яичка.