





Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии

 Л. М. Рошаль

 ул. Большая Полянка, д. 22  +7 (495) 633-58-00  doctor-roshal.ru



**Леонид Михайлович
Рошаль**
Президент НИИ НДХиТ



Фото: НИИ НДХиТ

Наиболее значимые научные разработки за последние годы

1. Совершенствование медицинской помощи детям при политравме.
2. Совершенствование методов диагностики и лечения в неотложной абдоминальной хирургии у детей.
3. Дифференцированный подход к хирургическому лечению травмы ЦНС и периферической нервной системы у детей.
4. Оптимизация методов анестезиолого-реанимационного обеспечения острого периода тяжелой сочетанной травмы.
5. Медико-конвергентные технологии в системном подходе к комплексному восстановлению и реабилитации детей после тяжелых повреждений в педиатрической практике (С. А. Валиуллина).
6. Особенности оказания специализированной хирургической помощи детям с огнестрельными и минно-взрывными ранениями.
7. Оптимизация методов диагностики и лечение доброкачественных сосудистых образований кожи и подкожной клетчатки у детей.
8. Современные методы диагностики и стратегии лечения уроандрологической патологии у детей.



Фото: mos.ru

Применение буккальной уретропластики при постгипоспадических стриктурах уретры у детей

Команда

Н. В. Демин, к. м. н.; **В. В. Николаев**, д. м. н., профессор; **Е. А. Ладыгина**.

Описание и суть разработки

Стриктура уретры является актуальной проблемой в связи с высокой частотой осложнений после хирургических вмешательств, выполняемых по поводу аномалий развития наружных половых органов. Лечение детей с постгипоспадическими стриктурами затруднено за счет сопутствующих осложнений, то есть перед хирургом стоит задача не только восстановить уретральный канал, но и устранить другие осложнения и привести вид наружных половых органов к максимально естественному при минимальном количестве хирургических вмешательств. В настоящее время нет единой стратегии лечения детей с постгипоспадическими стриктурами уретры, зачастую применяются малоинвазивные методики (длительная катетеризация, бужирование, внутренняя оптическая уретротомия), которые лишь отсрочивают хирургическое вмешательство.

В исследование вошло 59 пациентов. Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от примененной методики операции: 1 группа (38 пациентов) — двухэтапная уретропластика буккальным трансплантатом; 2 группа (21 пациент) — одноэтапная уретропластика с применением буккального трансплантата. В результате исследования установлено, что склеротический лихен является причиной послеоперационных стриктур уретры примерно в половине случаев. Доказана эффективность методики двухэтапной

уретропластики устранения стриктур неоуретры после лечения гипоспадии по сравнению с одноэтапной. Впервые в России разработана шкала оценки внешнего вида половых органов для объективной оценки косметического результата операции.

Результаты внедрения

1. Применение модифицированной двухэтапной буккальной уретропластики приводит к уменьшению рецидивов и послеоперационных осложнений в 4 раза по сравнению с одноэтапной заместительной уретропластикой.
2. Окаймление меатуса на 360 градусов буккальным трансплантатом при двухэтапной буккальной уретропластике позволяет уменьшить количество осложнений и рецидивов заболевания в 4,5 раза.

Возможности масштабирования проекта и перспективы

Использование и внедрение в работу детских стационаров модифицированной двухэтапной буккальной уретропластики позволит уменьшить количество госпитализаций детей с указанным послеоперационным осложнением, оптимизировать стационарное и амбулаторное лечение. Результаты данной разработки могут использоваться как в практическом здравоохранении, так и в программах высшего и постдипломного профессионального образования. **M**

ВРАЧИ-ИССЛЕДОВАТЕЛИ НИИ НДХИТ ОХВАТЫВАЮТ ШИРОЧАЙШИЙ СПЕКТР ТЕМ В ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ, ТРАВМАТОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНО РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ