

**СЕКЦИЯ 8
«ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ»**

УДК 616.681-007.41-089

**ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА
У МАЛЬЧИКОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА**

Добродей К. О.

Научный руководитель: ассистент И. С. Маркач

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Аномалии положения яичек возникают при нарушении процесса их опускания в период внутриутробного развития, выявляются у 30–35 % недоношенных и 3–4 % доношенных новорожденных мальчиков. Крипторхизм — одна из основных причин мужского бесплодия. Врожденная дисплазия и воздействие повышенной температуры повышают риск малигнизации неопущенного яичка. Для предотвращения дегенеративных изменений, прослеживающихся уже с 2–3 летнего возраста, и снижения риска малигнизации рекомендуется оперативное лечение в возрасте 1–1,5 года [1].

Цель

На основании вышеизложенного провести анализ хирургического лечения мальчиков различного возраста с аномалиями положения яичек.

Материал и методы исследования

Выполнен статистический анализ 582 историй болезни мальчиков с неопущением яичек, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» в период с 2010 по 2017 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2010 г. оперированы 76 мальчиков с крипторхизмом, в 2011 г. — 63, в 2012 г. — 73, в 2013 г. — 52, в 2014 г. — 78, в 2015 г. — 76, в 2016 г. — 86, в 2017 г. — 78. Из г. Гродно — 370 (64 %) мальчиков, 212 (36 %) из Гродненской обл. Данные анамнеза свидетельствуют о выявлении патологии с рождения у 430 (74,2 %) мальчиков, у 152 (25,8 %) — во время профилактических осмотров в более поздние сроки. Односторонние формы неопущения яичек преобладают — 531 (91,2 %) пациент, у 51 (8,8 %) патология определялась с двух сторон. Паховый крипторхизм справа выявлен у 292 (57,8 %) мальчиков, слева у 211 (41,2 %). У 523 пациентов при осмотре и данным УЗИ размер яичек соответствовал возрастной норме, однако у 64 (11,4 %) из них наблюдались осложнения в виде гипоплазии. По возрасту на момент оперативного вмешательства пациенты распределились следующим образом: до 4 лет — 330 (56,7 %), с 4 до 6 лет — 106 (18,2 %), с 7 до 10 лет — 85 (14,6 %), старше 10 лет — 61 (10,5 %) мальчик. У 551 (94,7 %) мальчика применен метод низведения яичка по Петривальскому, у 2 (0,3 %) — по Микстеру, орхипексия лапароскопически выполнена 22 (3,8 %) пациентам. В связи с выраженной гипоплазией потребовалась орхифуникулэктомия у 7 (1,2 %) мальчиков.

Выводы

Выявлено, что в рассмотренный период предпочтение отдается оперативной методике низведения яичка по Петривальскому (94,7 %). Только 330 (56 %) пациентам опе-

рация выполнена в возрасте до 4 лет, у 61 мальчика после 10 лет. Сохраняется высокий уровень осложнений и связанных с ними орхифуникулэктомий (7 случаев), что требует своевременного выявления и лечения данной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Исаков, Ю. Ф.* Детская хирургия: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015. — 1040 с.

УДК 616.718.19-053.2-08

ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭВАКУАТОРНЫХ РАССТРОЙСТВ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

Дятлов Н. Е., Степура В. С.

Научный руководитель к.м.н., ассистент Г. В. Дружинин

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В современном мире проблема эвакуаторных нарушений функции тазовых органов у детей остается малоизученной. Значительную роль в установлении правильного диагноза играют функциональные методы исследования прямой кишки, среди которых предпочтительным считается аноректальная манометрия высокого разрешения и уродинамическое исследование. На ряду с хирургическим лечением дисфункций тазового дна в педиатрической практике все шире применяется метод биологической обратной связи (БОС-терапия), к достоинствам которого относят его неинвазивность, надежность и эффективность.

Цель

Разработка тактики ведения пациентов с дисфункцией органов таза и мышц тазового дна. Исследование эффективности БОС-терапии, основанной на методе биологической обратной связи, в лечении детей с нарушениями акта дефекации и мочеиспускания.

Материал и методы исследования

Данные дневников физиологических опраований, уродинамического и сфинктероманометрического исследований, а также ультразвукового исследования мочевых путей и ряда других инструментальных методов диагностики.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведено исследование функции тазовых органов у 38 (100 %) пациентов (средний возраст 8,5 лет), перенесших хирургические вмешательства в раннем возрасте по поводу врожденной патологии аноректальной области, спинномозговой грыжи, болезни Гиршпрунга, крестцово-копчиковых тератом. После выполнения комплекса диагностических мероприятий детям с нарушениями функции тазовых органов 1–2 степени по балльной шкале; тупым или близким к 90° аноректальным углом, установленным при ирригоскопии; выявленных во время сфинктероректоманометрии: хорошим ощущением позыва на дефекацию, способностью самостоятельно управлять сфинктерами прямой кишки и мочевого пузыря, невысоким, ниже 99 мм ртутного столба, произвольным сжиманием анального сфинктера, наличием 1 и 2-го типа дефекационной и сфинктерно-детрузорной диссинергии назначено консервативное лечение, состоящее из диетотерапии, очистительных клизм — у пациентов с нарушениями функции кишечника и режима мочеиспусканий, приема блокаторов мускариновых рецепторов — у детей с нарушением функции мочевого пузыря; а также тренировок по принципу БОС-терапии. После проведения контрольных исследований нами установлено, что у 30 (80 %) паци-