

Анализируя клинический класс у пациентов с хроническими заболеваниями вен по международной классификации CEAP, было выявлено, что среди пациентов 1-й группы варикозное расширение вен (C2) встречалось в 64,5 % случаев ($n = 69$), варикозное расширение вен и отек нижних конечностей (C3) встречались в 35,5% случаев ($n = 38$), среди пациентов второй группы варикозное расширение вен (C2) встречалось в 63,9 % случаев ($n = 78$), отек нижних конечностей (C3) был выявлен у 31,1 % пациентов ($n = 38$), сочетание варикозного расширения вен нижних конечностей с гиперпигментацией кожных покровов и зажившей венозной трофической язвой (C4 и C5 соответственно) наблюдалось в 5 % случаев ($n = 6$).

Выводы

1. Продолжительность минифлебэктомии у пациентов с хроническими заболеваниями вен выше (89 (60; 120) мин) по сравнению с эндовенозной лазерной облитерацией вен нижних конечностей ($p < 0,05$).

2. Наименьшая продолжительность стационарного лечения была у пациентов, которым выполнялась эндовенозная лазерная облитерация вен нижних конечностей (4 (3; 5) дня, $p < 0,05$).

3. Среди пациентов двух групп, которым выполнялись малоинвазивные вмешательства на венах нижних конечностей, преобладали пациенты с клиническим классом C2 по международной классификации CEAP (64,5 и 63,9 % соответственно).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шиманко, А. И. Современные миниинвазивные методики в лечении варикозной болезни / А. И. Шиманко; под общ. ред. А. И. Шиманко. М., 2015.
2. Davlatov, S. S. Optimization of surgical treatment of varicose disease of lower extremities / S. S. Davlatov; под общ. ред. S. S. Davlatov // Проблемы современной науки и образования. 2017. № 26. С. 85–88.

УДК 616.67-002-053.2

СИНДРОМ «ОСТРОЙ МОШОНКИ» У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Сенькова Т. Ф., Федосенко Е. В.

Научный руководитель: ассистент Б. А. Баллыев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Остро возникшие заболевания мошонки являются одной из самых частых причин госпитализации в практике детского хирурга и уролога, требующее неотложной хирургической помощи в кратчайшие сроки [1]. Синдром «острой мошонки» представляет собой группу острых хирургических заболеваний, имеющих различную этиологию и патогенез, объединенных схожими проявлениями в первые 6–12 ч — отек, гиперемия, болезненность в области мошонки [2]. Заболевания разделяют на две группы по этиологии: неинфекционные и инфекционные. К первым относят перекрут яичка (экстравагинальный и интравагинальный), перекрут гидатиды, травматические поражения органов мошонки; ко вторым — эпидидимит, орхит, орхоэпидидимит [3].

Цель

Установить распространенность синдрома «острой мошонки» и определить частоту встречаемости различных нозологических форм у детского населения Гомельской области за 2021 г.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 100 историй болезни мальчиков в возрасте от 1 месяца до 17 лет, которые находились на лечении в УЗ «Гомельской областной детской клинической больницы» за весь 2021 г. Обработка данных производилась с помощью программы «Microsoft® Office Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате статистического анализа было выявлено следующее: с момента от начала заболевания до госпитализации составило в среднем 2,75 дней. 30 % пациентов обратились за медицинской помощью на первые сутки от начала симптомов, 48 % — на 2–3 сутки, 22 % — на 4 сутки и более. Наиболее частыми причинами являлись: перекрут гидатиды правого (34 %) и левого (44 %) яичка. В меньшей степени за медицинской помощью обращались пациенты с перекрутом правого (3 %) и левого (4 %) яичка, а также орхоэпидимидитом справа (3 %) и слева (1 %). С одинаковой частотой (в 2 % случаев) встречалось сочетание перекрута яичка и гидатиды справа/слева, орхит слева (2 %). У 5 % наблюдались различные сочетания этих патологий. 8 % накануне госпитализации подтверждают травму мошонки.

Все пациенты были распределены по четырем возрастным группам: 1) младенцы — 3 (3 %), 2) от 1 до 7 лет — 22 (22 %), 3) от 7 до 15 лет — 69 (69 %), 4) подростки 15 лет и старше — 6 (6 %). Распределение пациентов в зависимости от патологии, вызвавшей синдром «острой мошонки» в различных возрастных группах представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Нозологическая структура синдрома «острой мошонки» в различных возрастных группах

Диагноз		Количество пациентов n, %			
		до 1 года	1–7 лет	7–15 лет	15 и старше
Перекрут яичка	Слева	—	—	2	2
	Справа	—	—	3	—
Перекрут гидатиды	Слева	—	12	32	—
	Справа	—	9	23	2
Орхоэпидимидит	Слева	1	—	—	—
	Справа	1	—	2	—
Перекрут + гидатида	Слева	—	—	2	—
	Справа	—	—	1	1
Орхит	Слева	—	—	1	1
	Справа	—	—	—	—
Другие заболевания		1	1	3	—

Исходя из таблицы 1, следует отметить, что у младенцев наиболее частой причиной данного заболевания является острый орхоэпидимидит (2 %). Перекрута яичка и гидатиды у детей этой возрастной группы выявлено не было. У детей от года до 7 лет наблюдается иная картина, у таких пациентов чаще диагностируется перекрут гидатиды (21 %), в то время как перекрута яичка и острого орхоэпидимидита у них выявлено не было. Разнообразие патологий, вызвавших синдром острой мошонки отмечено в группе от 7–15 лет: чаще пациенты обращались за помощью по поводу перекрута гидатиды (55 %), реже госпитализировались для лечения перекрута яичка (5 %), одновременного перекрута яичка и гидатиды (3 %), острого орхоэпидимидита справа (2 %), орхита слева (1 %). У подростков от 15 лет и старше одинаково часто диагностировались перекрут яичка слева и перекрут гидатиды справа (по 2 %, соответственно), у 1 % был выявлен одновременный перекрут яичка и гидатиды также справа и у 1 % орхит слева.

Основные жалобы, которые наблюдались у пациентов на момент госпитализации представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Основные жалобы пациентов при госпитализации

Жалобы	Общее количество (n, %)	Распределение по группам			
		до 1 года	1–7 лет	7–15 лет	15 и старше
Боль	100	3	22	69	6
Увеличение мошонки	43	3	15	23	2
Гиперемия	35	2	20	12	1

Болевой синдром являлся доминирующим среди всех жалоб, он был выявлен у 100 % пациентов. На увеличение мошонки жаловались 43 %, на гиперемию — 35 %.

Длительность госпитализации всех пациентов составила в среднем 5,53 дня, причем пациенты до года и от 15 лет и старше находились на стационарном лечении дольше, чем остальные (10,3 и 10,1 день), что говорит о более тяжелом протекании синдрома острой мошонки у младенцев и подростков. Средняя продолжительность госпитализации в группе от 1 года до 7 лет составила — 4,7 дней, у детей от 7–15 лет — 5,17 дней.

90 (90 %) пациентов были оперированы. Консервативно лечились 10 пациентов, из них: со 2-й группы — 3 пациента с перекрутом гидатиды, из 3 группы — 2 пациента с орхитом и 2 пациента с перекрутом гидатиды, из 4 группы — 1 пациент с орхитом и 1 пациент с перекрутом гидатиды. Всем пациентам с перекрутом яичка выполнялись органосохраняющие операции, деторсия яичка и орхидопексия перекрученного яичка, одному пациенту бралась биопсия оболочек и ткани яичка. У пациента 1 группы наблюдался правосторонний гнойный орхоэпидимит — было выполнена санация и дренирование мошонки. Также у пациента 3 группы наблюдался осложненный правосторонний гнойный эпидимит, ему было выполнено удаление гидатиды справа. При орхоэпидимите в остальных случаях выполнялась диагностическая ревизия мошонки.

Выводы

1. Наиболее часто данный синдром наблюдается у мальчиков в возрастной группе 7–15 лет.
2. Основной жалобой являлась боль в мошонке — у 100 % пациентов, реже жалоба была на гиперемию мошонки — у 35 % пациентов.
3. Наиболее частой причиной синдрома острой мошонки является перекрут гидатиды левого (44 %) яичка и перекрут гидатиды правого (34 %) яичка.
4. В 90 % случаях пациенты подвергаются оперативному лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абаев, Ю. К. Синдром острой мошонки у новорожденных / Ю. К. Абаев // Медицинские новости. 2007. Т. 2, № 2. С. 21–25.
2. Комяков, Б. К. Урология: учебник / Б. К. Комяков. М., 2012. 464 с.
3. Руденко, Д. Н. Синдром «острой мошонки» у детей: учеб.-метод. пособие / Д. Н. Руденко, И. А. Скобеюс, А. В. Строчкин. Минск : БГМУ, 2015. 16 с.

УДК 616.366-002.2-003.7-036.22

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

Сиваков Е. А., Романенко Е. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Б. Богданович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

С заболеваниями желчевыделительной системы регистрируется 294 человека на 100 тыс. населения, они составляют более 25 % (до 50 %) больных с пато-