

3. В процессе персонализированной реабилитации у пациентов с остеомиелитом после выполнения резекции пораженных костно-хрящевых структур удалось достичь восстановления более 60 % активных движений, без выраженной боли.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Osteomyelitis and septic arthritis of the hand and wrist / P. McKay [et al.] // Curr Orthop Pract. – 2010. – № 21(6). – P. 542–550.
2. Гнойно-воспалительные заболеваниями кисти: современные особенности комплексного лечения / П. Е. Крайнюков [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. – 2016. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gnoyno-vozpалitelnye-zabolevaniyami-kisti-sovremennye-osobennosti-kompleksnogo-lecheniya> (дата обращения: 17.06.2022).
3. Lamou H.J. [et al.] Gelenkinfektionen an Hand und Handgelenk [Septic Arthritis of the Hand and Wrist]. Handchir Mikrochir Plast Chir. – 2021 Jun; 53(3):290-295. – German [PMID: 34134161 DOI: 10.1055/a-1512-0321].
4. Kwak SH, Bae JY, Oh Y, Jang HS, Ahn TY, Lee SH. Primarily treated patients versus referred patients in the treatment of native septic arthritis of digits: a retrospective comparative study // BMC Musculoskelet Disord. – 2020. – Nov 27;21(1):780. – [PMID: 33246444 DOI: 10.1186/s12891-020-03770-9].
5. Лечение гнойных заболеваний суставов пальцев кисти / В. И. Новолодский, [и др.] // Acta Biomedica Scientifica. – 2005. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-gnoynyh-zabolevaniy-sustavov-paltsev-kisti> (дата обращения: 17.06.2022).

УДК 616.681-007.41-089(476.2)»2019/2022»

Е. О. Климова, Д. В. Ляховченко

Научный руководитель: старший преподаватель С. Ю. Баранов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА У ПАЦИЕНТОВ С КРИПТОРХИЗМОМ В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ ЗА ПЕРИОД 2019–2022 ГГ.

Введение

Крипторхизм – одна из распространенных аномалий репродуктивной системы у мальчиков и, как следствие, одна из частых причин хирургических вмешательств на мужских половых органах у детей. Медико-социальная значимость патологии обусловлена, во-первых, достаточно высоким уровнем распространенности и увеличением числа случаев в популяции. Во-вторых, актуальность обусловлена существенным негативным влиянием на мужскую фертильность.

Эта патология также определяет риск развития рака яичка. В основе развития многих выше перечисленных осложнений лежит общий механизм – нарушение развития тестикулярной ткани на ранних этапах развития [1].

Принимая все это во внимание, крипторхизм необходимо рассматривать как социально значимую патологию, оказывающее существенное влияние, как на здоровье отдельного человека, так и на демографическую ситуацию в целом. На сегодняшний день доказано, что в большинстве случаев нарушение репродуктивной системы у мужчин нередко происходит в детском возрасте или носит врожденный характер.

Лечебная тактика при крипторхизме включает как хирургические, так и консервативные методы, которые осуществляются в раннем детском и реже подростковом возрасте. Репродуктивное здоровье пациентов, пролеченных в детском и подростковом возрасте, во многом будет зависеть от сроков начала лечения, объема применяемого лечения и от последующего диспансерного наблюдения [2].

Цель

Нами был проведен ретроспективный анализ пациентов с диагнозами «Крипторхизм» (Кр), «Аплазия яичка», прооперированных на базе хирургического отделения УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» за период 2019–2022 гг.

Материал и методы исследования

Были проанализированы результаты лечения 83 прооперированных мальчиков в 2019–2022 гг. Сбор данных по факторам риска производился посредством осмотра и изучения медицинской документации УЗ ГОДКБ (протоколы операций, истории болезни). При описании локального статуса в основном было отмечено: наличие гипоплазии мошонки со стороны поражения, расположение яичек в паховых каналах или же пальпаторно не определялись (но с обнаружением у большинства на УЗИ ОБП).

Пациенты обычно были оперированы на следующий день после госпитализации.

Полученные данные обработаны с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2010 и Statsoft (USA) Statistica 12.

Результаты исследования и их обсуждение

По нашим данным у 67 детей (81 %) патология наблюдалась с одной стороны, у 16 (19 %) – двухстороннее поражение.

При односторонней локализации заболевания у 40 детей (48 %) отмечалось отсутствие правого яичка, а у 27 (36 %) – левого яичка. Средний возраст детей составил 2,5 года, рост – 92,00 см, вес – 15,5 кг, ИМТ – 16 кг/м². Среднее количество койко-дней составило $5,5 \pm 1,6$.

При изучении анамнеза у детей с двухсторонним Кр, (n = 16), было установлено, что паховая ретенция яичек наблюдалась у 8 (50 %) детей и у 8 (50 %) – брюшная.

При изучении детей с правосторонним Кр (n = 40), была выявлено паховое расположение у 25 (62,5 %) детей, а брюшная ретенция (с подтверждением во время операции) – у 13 (32,5 %). Диагноз «аплазия правого яичка» был установлен двум детям (5 %).

При неопущении яичка слева (n = 27): паховое расположение встречалось у 17 (63 %) детей, а брюшная ретенция (с обнаружением во время операции) – у 9 (33,3 %). Аплазия левого яичка была отмечена у одного ребенка (3,7 %).

Возрастное распределение оперированных пациентов было следующим: в возрасте 1–2,5 лет – у 42 (51 %) детей; 2,5–6 лет – у 23 (28 %), 7–12 лет – у 18 (21 %). Структура выполненных вмешательств включала: орхидопексию по Петривальскому у 69 (83 %) детей, одностороннюю орхиэктомию – у 3 (4 %), лапароскопическую мобилизацию и низведение яичка – у 11 (13 %).

При оценке сопутствующей патологии у детей – большинство мальчиков были соматически здоровы; у 3 (3,6 %) была патология сердечно-сосудистой системы (ВПС и МАРС); у 1 (1,2 %) – заболевание крови (лейкоз); у 1 (1,2 %) – атопический дерматит; у 2 (2,4 %) – патология ЦНС (в виде судорожного синдрома) и у 1 (1,2 %) – врожденный гипотиреоз.

Выводы

У большинства детей из анализируемой группы крипторхизм был диагностирован при рождении, реже в течение 1 года жизни.

Основным методом лечения крипторхизма в учреждении является плановое оперативное низведение яичек в мошонку до наступления морфологических изменений в гонадах (до 3 лет).

Традиционным вмешательством остается операция Петривальского.

Однако внедрение лапароскопии позволило расширить диагностические и хирургические возможности в лечении данной патологии. Лапароскопические операции являются менее инвазивными и менее травматичными оперативными вмешательствами, особенно при брюшной ретенции яичек. После таких вмешательств создаются более благоприятные условия для минимизации ишемии низведенных яичек. В настоящее время лапароскопия как наиболее информативный диагностический метод при синдроме «непальпируемых в мошонке яичек».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крипторхизм как одна из основных проблем снижения репродуктивного потенциала мужского населения (обзор) / И. Ю. Карпова [и др.] // Медицинский альманах. – 2020. – № 4 (65). – С. 33–35.
2. Щербак, Ю. А. Крипторхизм: диагностика и тактика лечения / Ю. А. Щербак // Украинский журнал детской эндокринологии. – 2013. – № 1 (9). – С. 58–60.

УДК 616.137.8/.83-089.844-005.1

А. В. Ковальчук, А. В. Высоцкая

Научный руководитель: к.м.н. Е. Ю. Дорошко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ХАРАКТЕРИСТИКА ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА И ОБЪЕМА ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КРОВОПОТЕРИ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИЯХ АОРТО-ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА

Введение

Поражения аорто-подвздошно-бедренного сегмента являются одной из ведущих причин госпитализации в сосудистое отделение. Хронические облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей составляют более 20 % всех видов сердечно-сосудистых заболеваний, что соответствует 2–3 % общей численности населения [1]. Операциями выбора в ряде случаев, несмотря на развитие современных технологий, остаются аорто-подвздошное или аорто-бедренное шунтирование (протезирование) искусственными сосудистыми протезами [2]. Актуальность изучения влияния факторов риска заключается главным образом в том, что они позволяют определить направления профилактики послеоперационных осложнений [3, 4].

Цель

Проанализировать объем интраоперационной кровопотери и оперативные доступы при аорто-подвздошно-бедренной реконструкции.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр». Был проведен ретроспективный анализ 181 медицинской карты пациентов, которые находились на лечении в отделении сосудистой хирургии с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей и (или) аневризмой брюшной аорты. Всем пациентам выполнялись сосудистые реконструктивные вмешательства на аорто-подвздошно-бедренном сегменте в объеме шунтирования или протезирования пораженного участка искусственным сосудистым протезом в период с января 2019 года по декабрь 2020 года.

Был проведен статистический анализ с использованием программы Statistica 10.0. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании принимали участие 170 мужчин, что составляет 93,9 % от общей выборки исследования и 11 женщин – 6,1 % от общей выборки исследования. Возрастная фокус-группа была от 37 до 88 лет, при этом средний возраст составил $63,3 \pm 7,3$ года. При реконструктивных хирургических вмешательствах в аорто-подвздошно-бедренном сегменте для изучения объема интраоперационной кровопотери были выбраны два вида оперативных доступа: