

УДК 616.147.22-007.69-053.2

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

Зуевич А. С.

Учреждение

«Могилевская областная детская клиническая больница»

г. Могилев, Республика Беларусь

Введение

Варикозное расширение вен лозовидного сплетение яичка — одно из самых частых заболеваний среди мужского населения и диагностируется у 10–15 % всех мужчин [1].

Варикоцеле встречается у 14–20 % подростков и проявляется, в основном, слева (78–93 % случаев). Правостороннее варикоцеле встречаются реже и обычно диагностируется при двустороннем процессе, а как изолированное встречаются редко [2].

По данным ряда авторов известно, что варикоцеле связано с изменениями в спермограмме, снижением объема яичек и угнетением функции клеток Лейдига [3]. Анализ статей показывает, что в настоящее время не существует методики лечения варикоцеле, полностью исключающей возможность рецидива [4].

Использование лапароскопических методов варикоцелэктомии позволяет значительно уменьшить операционную травму и повысить эффективность операции, обеспечивая оптимальный доступ к внутренним яичковым сосудам [5].

Цель

Совершенствование хирургического лечения варикоцеле у детей путём оценки результатов хирургических вмешательств.

Материалы и методы исследования

Ретроспективно статистически проанализированы истории болезни пациентов, госпитализированных по поводу левостороннего варикоцеле за период 2017–2018 гг. в детское хирургическое отделение учреждения «Могилевская областная детская клиническая больница», которым была выполнена варикоцелэктомия. Оценивался возраст, проводимое лечение, сроки нахождения в стационаре.

Результаты исследования и их обсуждение

Все дети были госпитализированы в плановом порядке, обследованы амбулаторно. В исследование было включено 120 мальчиков от 10 до 14 лет. Они были разделены на 3 подгруппы по возрасту: с 10 до 11 лет, с 12 до 13, и 14 лет соответственно. В среднем $13,1 \pm 0,7$ лет. Превалирующее количество пациентов приходилось на 3-ю подгруппу — 45 (44,55 %), меньше на 1-ю — 21 (20,8 %). Лапароскопическое вмешательство было выполнено 94 (93 %) пациентам, открытое — 7 (7 %). По Иванесевичу прооперировано 4 (4 %) ребенка. 3 (3 %) детей поступили с рецидивом, им была выполнена операция по Мармару.

Интра- и послеоперационный периоды без осложнений. Средняя продолжительность лечения составила $5,3 \pm 0,7$ суток. В послеоперационном периоде дети получали анальгин и димедрол внутримышечно, ибупрофен перорально.

Выводы

После лапароскопического вмешательства пациенты могли самостоятельно вставать, ходить через 3–4 часа после операции. После открытых вмешательств пациенты становились активными к концу первых суток, но испытывали болезненность в мышцах передней брюшной стенки.

Пациенты, оперированные открытыми способами, получали анальгетики до 3-х суток после операции. Пациентам, оперированным лапароскопическим путем, обезболивание проводилось однократно.

При лапароскопическом вмешательстве пациенты выписывались на 4–5 сутки после операции. После операций по Иванесвичу и Мармару — на 7-е сутки.

При лапароскопической диссекции имеется возможность визуализировать все стволы семенной вены. Так же преимуществом при лапароскопии является малоинвазивность, быстрое восстановление и косметический эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалев, В. А. Влияние варикоцеле на сперматогенез: В кн.: Современные технологии в оценке отдаленных результатов лечения урологической патологии у детей / В. А. Ковалев, С. В. Королёва // Тезисы докл. науч.-практ. конф. детских урологов. — М., 2001. — С. 13–15.
2. Варикоцеле в детском возрасте / С. Л. Коварский [и др.] // Детская хирургия. — 2008. — № 6. — С. 50–53.
3. Дронов, А. Ф. Лапароскопическое лечение рецидива варикоцеле у детей / А. Ф. Дронов // Эндоскопическая хирургия. — 2005. — № 1. — С. 45.
4. Пугачев, А. Г. Варикоцеле у детей и подростков и бесплодие / А. Г. Пугачев, В. В. Евдокимов, В. И. Ерасова // Урол. и нефрол. — 1995. — № 2. — С. 34–35.
5. Shiraishi, K. Effects of grade 1 varicocele detected in the pediatric age-group on testicular development / K. Shiraishi, H. Takihara, H. Matsuyama // J. Pediatr. Surg. — 2009. — Vol. 44, № 10. — P. 1995–1998.

УДК 616.348.-002.4:616.344-08

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА С ПОРАЖЕНИЕМ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ

Кугот А. К., Саухина А. Д.

Научный руководитель: ассистент *Т. А. Шачикова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Некротизирующий энтероколит (НЭК) — тяжелое полиэтиологичное заболевание у новорожденных детей, при котором органом мишенью является кишечник. В основе патогенеза по данным большинства исследований лежит результат нарушения кровообращения в кишечной стенке, вследствие различных причин, среди которых доминирует гипоксия, с последующим вазоспазмом в мезентериальных сосудах и нарушением перфузии и реперфузии стенки (постгипоксическая ишемия кишечника). Частота развития НЭК у новорожденных составляет 0,3–3 на 1000 живорожденных, обратно пропорциональна массе тела и гестационному возрасту новорожденного (чем меньше масса тела и гестационный возраст, тем чаще НЭК). У доношенных новорожденных частота НЭК 0,05 на 1000 живорожденных. НЭК является заболеванием «выживших недоношенных», однако этот процесс часто диагностируется и у доношенных детей. С клинической точки зрения НЭК отличается широким спектром вариантов течения заболевания: от легких случаев до тяжелых форм, осложняющихся некрозом кишечника, перфорацией, перитонитом и сепсисом и имеет несколько стадий течения заболевания: 1-я стадия — подозреваемый НЭК (1А, 1Б), 2-я стадия — явный НЭК (2А, 2Б), 3-я стадия — прогрессирующий НЭК (3А, 3Б).

К факторам риска, которые могут предрасполагать к развитию данного заболевания, относят гипоксию плода, гиповолемический шок, осложненное течение родов, длительность безводного периода более 6 часов, врожденные пороки сердца, внутриутробную инфекцию, недоношенность, перинатальное поражение центральной нервной системы, «агрессивное» энтеральное питание, особенности кровоснабжения кишечника у новорожденных и др. Выбор метода лечения НЭК зависит от стадии заболевания и