

исключение инфекционной этиологии заболевания, причем неизменная слизистая оболочка толстой кишки достаточно эффективно исключает диагноз активный НЯК как причину симптомов. Частым осложнением НЯК является псевдополипоз кишечника (25,9% пациентов), кровотечения – (15,7%), overlap синдром – (3,7%), с-г кишечника – 0,09%.

**Выводы.** НЯК занимает одну из ведущих позиций в структуре болезней пищеварительной системы, как по тяжести течения, так и по частоте осложнений, которые имеют не только медицинское, но и важное социальное значение. Учитывая начало заболевания преимущественно в молодом, трудоспособном возрасте, требуется выработка строгого комплаенса у пациента для предотвращения осложнений заболевания.

## ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ЯИЧЕК У МАЛЬЧИКОВ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

**Добродей К. О.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Научный руководитель – ассистент Маркач И. С.

**Актуальность.** Аномалии положения яичек возникают при нарушении процесса их опускания в период внутриутробного развития, выявляются у 30–35% недоношенных и 3–4% доношенных новорожденных мальчиков. Для предотвращения дегенеративных изменений 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.

**Материалы 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 год.

**Результаты.** За 2010 год 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 мальчиков (57,8%), слева – у 211 (41,2%). У 523 пациентов при осмотре и данным УЗИ размер яичек соответствовал возрастной норме, однако у 64 из них (11,4%) 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%). 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.** В настоящее время предпочтение отдается методике низведения яичка по Петривальскому (94.7%). Только 330 (56%) пациентам операция 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. Детская хирургия : учебник / Ю. Ф. Исаков [и др.] ; под ред. А. Ф. Дронова. – М. : ГЕОТАР – Медиа, 2015. – 1040 с.

## **ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ ТРАНСФУЗИИ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

**Добрук Е. А., Трухан О. Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
2-я кафедра детских болезней  
Научный руководитель – ассистент Синица Л. Н.

**Актуальность.** У недоношенных новорожденных значительно снижена функциональная активность тромбоцитов, наблюдается выраженный дефицит прокоагулянтов и антикоагулянтов, вследствие чего у этих детей существенно возрастает риск любых геморрагических осложнений. Наибольший гипокоагуляционный сдвиг у недоношенных новорожденных обнаруживается в первый день жизни. Наблюдается более активный фибринолиз, особенно это характерно для первых часов жизни. В последующем наступает глубокое его угнетение [1].

**Цель.** Анализ потребности в проведении коррекции нарушений гемостаза путем трансфузий препаратов крови у глубоко недоношенных детей в раннем неонатальном периоде.

**Материалы и методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 33 медицинских карт стационарного пациента недоношенных детей, рожденных в сроке 32 недели и менее, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» в 2017–2018 гг. Масса тела при рождении составила от 700 до 2250 грамм, в среднем 1400 грамм. Были проанализированы случаи трансфузий свежезамороженной плазмы (СЗП), криопреципитата, тромбоконцентрата в раннем неонатальном периоде.