

накладывались одноразовые клеящиеся электроды из полимерной пленки с напылением электропроводящего материала.

Измерения полного импеданса живой ткани, проведенные на разных частотах, показывают, что сопротивление ткани максимально на постоянном токе, а с увеличением частоты переменного тока импеданс сначала быстро уменьшается, а затем, достигнув некоторого значения, остается практически постоянным [2]. Такая зависимость импеданса от частоты указывает на то, что в живой ткани нет элементов, обладающих индуктивностью, но есть элементы, обладающие свойствами емкости.

Результаты и их обсуждение. Измерения были выполнены для 40 добровольцев с заболеваниями на различных частотах от 5 кГц до 500 кГц. Измерялись следующие параметры тела человека: активное и реактивное сопротивления, импеданс, емкость, проводимость, а также сдвиг фаз. По известному напряжению и импедансу определялся ток, проходящий через тело человека.

Выводы. На основе экспериментальных данных электрических характеристик человеческого организма, полученных методом биоимпедансной спектроскопии, определено, что изменения импеданса у пациентов в здоровом и нездоровом состоянии превышают погрешности измерений и могут являться маркерами заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башун, Н. З. Методы исследования состава тела человека на современном этапе / Н. З. Башун, О. А. Жарнова, А. М. Жарнов // Веснік ГрДУ імя Янкі Купалы. Сер. 5. Эканоміка. Сацыялогія. Біялогія. – 2019. – Т. 9. – № 1. – С. 119–130.
2. Лещенко, В. Г. Медицинская и биологическая физика : учеб.-метод. пособие / В. Г. Лещенко, Г. К. Ильич. – Минск : Новое знание, ИНФРА-М, 2012. –261 с.

КРИПТОРХИЗМ У ДЕТЕЙ

Жеребило Т. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Ковальчук В. И.

Актуальность: Крипторхизм – аномалия положения яичка вследствие нарушения его миграции во внутриутробном периоде из брюшной полости в мошонку. Это наиболее часто возникающий порок положения и формирования гонад у мальчиков, характеризующихся высокой частотой мужского бесплодия. Медико-социальная острота проблемы определяет интенсивные научные поиски причин, ключевых звеньев патогенеза заболевания и его осложнений,

выделения уже в детском и подростковом возрасте групп риска развития осложнений и определения тактики превентивной терапии.

Цель: Проанализировать частоту встречаемости крипторхизма, разделить по локализации и форме. Оценить состояние яичек у детей с крипторхизмом. Оценить сроки оперативного лечения.

Материалы и методы исследования: анализу подвергнуты истории болезней 48 пациентов, находившихся в 2020 году на лечении в ГОДКБ.

Результаты: Частота встречаемости крипторхизма по форме: из 48 пациентов у 38 (79 %) встречается паховая форма, у 10 (21%) – брюшная форма крипторхизма. По локализации у 43 (90%) односторонняя (23 (54%) – правосторонний, 20 (46%) – левосторонний, у 5 (10%) – двухсторонняя локализация крипторхизма. Возрастная структура детей была следующей: до 1 года – 1 пациент (2%), 1-3 года – 22 (46%), 4-6 лет – 12 (25%), 7-9 лет – 7 (15%), 10-12 лет – 3 (6%), 13-15 лет – 1 (2%), 16-17 лет – 2 (4%). Состояние яичек на момент нахождения в стационаре: у 34(71%) пациентов была выявлена гипоплазия яичка. У детей в возрасте 1 года в среднем гипоплазия на 20% от нормы, у детей 2-5 лет – на 24% от нормы, 6-9 лет – на 25 %, 10-16 лет – на 63%, Всем пациентам была выполнена операция – орхиопексия по Шумакеру-Петривальскому. Осложнений не наблюдалось ни у одного пациента. У 1 пациента отмечался рецидив через 6 месяцев после оперативного лечения. Средний койко-день составил 8 дней. Все дети выписаны с выздоровлением.

Выводы:

1. Сроки проведения оперативного лечения у 46% проанализированных пациентов с крипторхизмом составляют от 1 года до 3 лет.
2. Наиболее часто встречаемой локализацией является односторонний правосторонний крипторхизм.
3. Соответственно возрасту возрастает и процент гипоплазии яичка, у детей старшего возраста достигает 63%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исаков Ю. Ф. Детская хирургия / Исаков Ю. Ф., Дронов А. Ф. М.:2009 с. 668-669
2. Урология под ред. Ю. Г. Аляева, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкаря, 2016 год.