

## ЛИТЕРАТУРА

1. Огородова, Л. М. Фармакотерапия острого стенозирующего ларинготрахеита / Л. М. Огородова, Ф. И. Петровский // Педиатрическая фармакология. – 2012. – №9 (1). – С. 25-29.

## КРИПТОРХИЗМ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА

Семенов С. А.<sup>1</sup>, Бондарева П. В.<sup>2</sup>, Лагода К. В.<sup>2</sup>, Сухоцкий А. С.<sup>1</sup>

Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
УЗ "Детская поликлиника №2"<sup>2</sup>

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Глуткин А. В.

**Актуальность.** Крипторхизм – это наиболее распространенная форма аномалий полового развития у мальчиков. Его частота в популяции составляет 0,3-2,7%. Многочисленные осложнения крипторхизма, самыми опасными из которых являются бесплодие, импотенция, злокачественные превращения неопустившегося яичка, ставят это заболевание в ряд актуальных медико-социальных проблем [2].

**Цель.** Провести ретроспективный анализ историй болезней детей с крипторхизмом.

**Методы исследования.** На базе Гродненской областной детской клинической больницы на стационарном лечении по поводу крипторхизма в период с 2015 по 2020 годы находилось 177 детей. Исследованию были подвержены истории болезни детей в возрасте от 8 месяцев до 17 лет.

**Результаты и их обсуждение.** Внутриутробно данная патология не определялась. Патология была выявлена в возрасте до 1 года у 11 детей (6,2%), в возрасте от 1 года до 2-х лет у 71 ребенка (40,1%), от 2 до 5 лет у 20 детей (11,3%), от 5 до 10 лет у 51 ребенка (28,8%), от 10 до 15 лет 20 детей (11,3%), старше 15 лет у 4 детей (2,3%). Наиболее часто встречающиеся у детей это паховый крипторхизм 127 детей (71,7%), аплазия яичка – 22 ребенка (12,4%), брюшной крипторхизм – 11 детей (6,3%), ложный крипторхизм – 9 детей (5,0 %), гипоплазия – 6 детей (3,4%), агенезия – 2 ребенка (1,2%). В данных случаях крипторхизм определялся как самостоятельная (96,6%), так и сочетанная (3,4%) патология. Для подтверждения урологической патологии в 100% (177 детей) случаев выполнялось УЗИ органов мошонки. Из всех изученных случаев в хирургическом лечении нуждались 170 детей (96,0%). Остальные дети с данной патологией хирургическому лечению подвержены не были. Принимая во внимание сложные и разнообразные патофизиологические механизмы тестикулярной ретенции, следует рассматривать крипторхизм как одно из фенотипических проявлений патологического формирования половой

системы. Пациенты с крипторхизмом нуждаются в проведении комплексного генетического, эндокринологического обследования и требуют мониторинга полового развития для составления прогноза фертильности [1].

**Выводы.** 1. Крипторхизм – важная урологическая патология, требующая в 96% случаев хирургической коррекции. 2. Для выявления данной патологии необходимо выполнение не только клинического осмотра и ультразвуковой диагностики паховой области.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Исаков, Н. З. К оценке полового развития мальчиков, оперированных по поводу одностороннего крипторхизма / Н. З. Исаков [и др.] // Вестник магистратуры. – 2018. – № 3-2(77). – С. 11-14.

2. Barthold, J. The epidemiology of congenital cryptorchidism, testicular ascent and orchiopexy / J. Barthold, R. Gonzalez // J. Urol. – 2003.–Vol.170-P.2396-2401.

## УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЗОВ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Семенюк Т. В.

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** По статистике ВОЗ, тромбоз вен нижних конечностей (ТВНК) встречается от 50 до 160 случаев на 100 000 населения планеты [1]. Основным методом обследования при подозрении на венозный тромбоз – ультразвуковое ангиосканирование.

**Цель.** Оценить возможности УЗИ в диагностике ТВНК; проанализировать частоту встречаемости ТВНК у пациентов с патологией вен нижних конечностей (ВНК); изучить локализацию флотирующих тромбов (ФТ) при ТВНК.

**Методы исследования.** Ультразвуковое ангиосканирование на аппарате Aplio (Toshiba, Япония) пациентов с патологией ВНК на базе ультразвукового отделения УЗ «Гродненская университетская клиника» (УЗ «ГУК»).

**Результаты и их обсуждение.** На базе УЗ «ГУК» в период с 2017 по 2020 год обследовано 2270 пациентов с патологией ВНК. Выявлено 155 пациентов (6,8%) с ТВНК. У 12 пациентов (7,7%) выявлен ФТ. Была установлена следующая локализация ФТ: при окклюзивном тромбозе большой подкожной вены (БПВ) с флотацией в просвет общей бедренной вены (ОБВ) было выявлено 3 случая, в просвет наружной подвздошной вены (НПВ) – 1, с флотацией на бедре в просвете БПВ – 2; при неокклюзивном тромбозе БПВ с флотацией в просвет вены на бедре – 2, из притоков БПВ в просвет БПВ в нижней трети бедра – 1 и в просвет ОБВ из верхнего притока – 1. У 8 пациентов