

СИНДРОМ «ОСТРОЙ МОШОНКИ» У ДЕТЕЙ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Назарчук А. В., Василевич Н. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Гнедова А. В.

Актуальность. Термином «острая мошонка» у детей в литературе обозначаются заболевания органов мошонки, сопровождающиеся болевым синдромом в мошонке, отечностью, гиперемией ее кожи. Синдром «острой мошонки» у детей расценивается как неотложное хирургическое состояние до тех пор, пока не доказано наличие другого заболевания. Острые заболевания мошонки включают перекрут яичка и гидатиды яичка, проникающие и тупые травмы мошонки и ее органов, острые орхиты и эпидидимиты, идиопатический отек мошонки и др. Синдром «острой мошонки» у детей в урологической практике можно рассматривать как эквивалент понятия «острый живот» в общей хирургии [1]. Необходимо проявлять большую настороженность и внимательность к данной патологии у детей с целью своевременной диагностики и лечения.

Цель. Изучить клиническую картинку, методы диагностики и тактику лечения синдрома «острой мошонки» у детей.

Методы исследования. Произведен ретроспективный анализ «Медицинских карт стационарного пациента» детей (ф. № 003/у-07), находившихся на лечении в отделении экстренной хирургии УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с предварительным диагнозом Синдром острой мошонки в период с января по декабрь 2023 года. Статистическая обработка данных проводилась с помощью таблиц Excel.

Результаты и их обсуждение. За период с 01.01.2023 г. по 31.12.2023 г. в отделение экстренной хирургии поступило 193 мальчика с предварительным диагнозом Синдром острой мошонки. Распределение исследуемого контингента по возрасту выглядит следующим образом: до 3 лет – 5 пациентов (3%), от 3 до 7 лет – 13 пациентов (7%), от 7 до 12 лет – 74 пациента (38%), от 12 до 18 лет – 101 пациент (52%). Среди обратившихся за медицинской помощью жителей города Гродно было 142 (74%) пациента, Гродненской области – 51 (26%). Большинство пациентов (43%) были направлены детскими поликлиниками г. Гродно, 14 человек (7%) – станцией скорой и неотложной помощи, 70 (36%) – обратились самостоятельно, остальные 26 пациентов (14%) – направлены центральными районными больницами. Период с момента появления первых клинических симптомов до обращения в приемный покой составил до 6 часов у 47 (24%) пациентов, с 6 до 24 часов – 69 (36%), больше 24 часов – 77 (40%).

Поражение правой половины мошонки наблюдалось у 98 пациентов (51%), левой – 95 (49%). При поступлении в стационар пациенты предъявляли следующие жалобы: боль в области мошонки отмечалась у 173 детей (90%), отечность мошонки – 45 (23%), гиперемия мошонки – 44 (23%), повышение температуры тела – 14 (7%), боль в животе – 10 (5%), рвота – 7 (4%). Заключительные клинические диагнозы были следующие: некроз гидатиды яичка – 84 пациента (44%), перекрут яичка – 15 (8%), острый орхоэпидимит – 100 (52%), при этом у 40 пациентов являлся осложнением основного заболевания, киста придатка – 13 (7%). Консервативное лечение проводилось у 58 (30%) пациентов. Среди препаратов наиболее часто использовались ибупрофен – 60 (31%) пациентов и цефепим – 46 (24%). Хирургическое лечение применялось у 135 (70%) пациентов.

Продолжительность нахождения в стационаре: до 7 суток – 128 пациентов (66%), от 8 до 14 суток – 61 (32%), более 14 суток – 4 (2%).

Выводы.

1. Синдром острой мошонки чаще встречается у мальчиков в подростковом периоде.
2. Основными жалобами при поступлении являются боль, отек и гиперемия мошонки.
3. У большинства пациентов был выставлен клинический диагноз некроз гидатиды яичка и острый орхоэпидимит.
4. Средняя продолжительность нахождения пациента в стационаре составляет 5 койко-дней.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руденко, Д. Н. Синдром «острой мошонки» у детей: учебно-методическое пособие / Д. Н. Руденко, И. А. Скобеюс, А. В. Строчкин. – Минск: БГМУ, 2015. – 16 с.

ИНГИБИТОР АНГИОГЕНЕЗА БРОЛУЦИЗУМАБ В ЛЕЧЕНИИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ МАКУЛОДИСТРОФИИ

Налегович У. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ильина С. Н.

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является одной из ведущих причин потери центрального зрения и инвалидности по зрению у взрослого населения развитых стран [1]. Ожидается, что к 2040 году число людей с ВМД во всем мире достигнет 288 миллионов; и это число будет продолжать расти. Ведущая роль в патогенезе неоваскулярной ВМД (нВМД) отводится нарушениям регуляции эндотелиального сосудистого фактора роста