

# РОЛЬ КРИПТОРХИЗМА В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Савчук С. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ст. препод. Рогульский А. Г.

**Актуальность.** Крипторхизм, или неопущение яичек в мошонку, является самой частой врожденной аномалией у новорожденных мальчиков. По данным за 2009, неопущение одного или обоих яичек в мошонку встречается среди новорожденных от 1,5 до 4 %, достигая у недоношенных 30 %, а у детей старшего возраста, несмотря на снижение частоты этого порока, оно составляет 2-4 %. [1]. По данным зарубежных авторов (Campbell-Walsh) на 2020 г крипторхизм встречается у 1–9 % доношенных и до 45 % недоношенных новорожденных [2]. В 30 % случаев выявляется двусторонний крипторхизм [3]. По данным представленным в гайдлайнах EAU в течение первых месяцев жизни неопущенное яичко может самостоятельно продолжить свой путь в мошонку, и к концу первого года жизни отсутствие яичка в мошонке сохраняется примерно у 1 % доношенных детей [4]. Нормальная функция яичка возможна только в мошонке, неопущенная гонада таит в себе риск развития малигнизации в отдаленном периоде и снижения фертильности. Именно поэтому оптимальный возраст для начала лечения крипторхизма составляет от 6 месяцев до 3 лет жизни ребёнка [2, 4].

**Цель.** Определить возрастную структуру, анатомические особенности и сроки обращаемости за медицинской помощью, с целью улучшения диагностики и лечения крипторхизма.

**Методы исследования.** Исследование проводилось на базе УЗ "Гродненская областная детская клиническая больница" путем ретроспективного анализа 241 медицинской карты стационарного пациента, за 2019 – 2022 год. Анализ и обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Exel и STATISTIKA 10.

**Результаты и их обсуждение.** За период исследования с 2019 г. по 2022 г. наблюдается ежегодное увеличение количества пациентов с аномальным расположением яичка, с пиком в 2022 г.: 2019 г. – 38 пациентов, 2020г. – 54 пациента, 2021 г. – 66 пациентов, 2022 г. – 83 пациента.

Возраст пациентов с крипторхизмом представлен от 8 мес. до 17 лет. Отмечается преобладание детей раннего возраста, дошкольного возраста и младшего школьного возраста (от 1 до 3 лет – 81 пациент – 33,61 %, от 4 до 7 лет – 75 пациентов – 31,12 %, от 8 до 11 лет – 56 пациентов – 23,24 %). В свою очередь выявлена более редкая встречаемость крипторхизма в младенческом и

старшем школьном возрасте (до 1 года – 9 пациентов – 3,73 %, от 12 до 18 лет – 20 пациентов – 8,3 %).

Поскольку локализация и наличие яичек непосредственно влияют на тактику лечения, представляется целесообразным деление неопущенных яичек на пальпируемые и непальпируемые. Пальпируемые яички включают в себя истинный крипторхизм. К непальпируемым яичкам относятся абдоминальная форма крипторхизма [5]. Ключевой ролью в постановке диагноза является физикальное обследование, и оно становится первоначальным.

Выявлено, что в структуре крипторхизма преобладает паховый крипторхизм, встречающийся у 201 ребёнка (83,4 % случаев), реже встречаются брюшной, у 40 детей (16,6 %). Распределение крипторхизма на односторонний и двусторонний составило – 206 пациентов (85,48 %) и 35 пациентов (14,52 %) соответственно.

Наиболее доступным дополнительным методом исследования при аномальном расположении яичка являлся метод УЗИ-диагностики с планометрией, который применялся у 120 детей (49,79 % случаев).

По результатам УЗИ паховая форма крипторхизма выявлена у 84 детей, абдоминальная форма у 36. При этом гипоплазия яичка выявлена у 22 детей, у одного ребёнка выявлена аплазия яичка.

Операцией выбора являлась орхипексия по Шумахеру-Петривальскому, выполненная у 237 пациентов (98,3 %). Доля оперированных детей с диагнозом крипторхизм, в структуре оперативной активности отделения плановой хирургии, составило за 2019 г – 7,9 %, за 2020 г – 8,7 %, за 2021 г – 10,1 %, за 2022 г – 11,7 %. Следует отметить, что в наиболее оптимальный срок, а именно в возрасте до 3-х лет, было прооперировано только чуть более трети детей. Интраоперационно, гипоплазия выявлена у 56 пациентов – 23,24 %, и аплазия – 1 пациент – 0,41 % от общего числа исследуемых. Удаление яичка, по причине гипоплазии проводилось у 4-х пациентов – 1,7 %.

#### **Выводы.**

1. Наблюдается ежегодный рост числа пациентов с крипторхизмом 2019 г. – 38(15,7 %) 2022 г. – 83 пациента (34,4 %) требующих, в последствии, оперативного лечения.

2. Только 37,3 % детей в настоящее время оперируются в оптимальный срок, что связано как с проблемами диспансерного наблюдения, так и с низкой социальной ответственностью родителей.

3. Увеличение частоты применения УЗИ с планометрией для диагностики неопущения яичка, позволит добиться более ранней выявляемости данной патологии и проведение лечения до наступления гипоплазии яичка.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Жолумбаев, А. О. Оперативное лечение крипторхизма у детей /А.О. Жолумбаев, К. У. Расельбаев // Медицинский вестник северного Кавказа. – 2009. – № 1. –С. 135.
2. Campbell-Walsh Urology. 12th ed. / editor-in-chief A.J. Wein; eds R.R. Dmochowski et al. Elsevier, 2020.

3. Lima M., Pediatric Urology / M. Lima, G. Manzoni // Contemporary Strategies from Fetal Life to Adolescence. Springer, 2015. – 273 p.
4. Radmayr C., Bogaert G., Dogan H.S., Nijman J.M., Rawashdeh Y.F.H., Silay M.S. et al. EAU Guidelines on paediatric urology // Presented at the EAU Annual Congress. Amsterdam, 2022. – 992 p.
5. Сизонов, В. В. Всеобъемлющая оценка терминологии и классификации крипторхизма / В. В. Сизонов, А. Г. Макаров, И. М. Каганцов, М. И. Коган // Вестник урологии. –2021. –Т. 9, № 2. –С. 7–15.

## ИНТЕГРИН БЕТА-3 КАК ВОЗМОЖНЫЙ ПРЕДИКТОР ОБСТРУКТИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Сагун Я. Р.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Колоцей Л. В.

**Актуальность.** К настоящему моменту в экспериментальных работах показано, что белки семейства интегринов способны влиять на множество процессов, ведущих к развитию коронарного атеросклероза, включая дисфункцию и активацию эндотелия, миграцию гладкомышечных клеток и развитие тромбоза [1, 2]. Одним из самых хорошо изученных к настоящему времени интегринов является интегрин бета-3. Однако в клинических исследованиях к настоящему моменту взаимосвязь уровня интегрин бета-3 с выраженностью атеросклеротического поражения коронарных артерий (КА) изучена недостаточно, чем и обусловлена актуальность исследования.

**Цель.** Установить прогностическое значение уровня интегрин бета-3 для оценки развития обструктивного атеросклеротического поражения КА у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС).

**Методы исследования.** В исследование включено 100 пациентов с хронической ИБС и стабильной стенокардией напряжения функционального класса (ССН ФК) I–III, направленных для проведения диагностической коронароангиографии (КАГ) с целью верификации диагноза стабильной стенокардии напряжения. Всем пациентам была выполнена КАГ по методике Judkins (1967 г.) в условиях рентгеноперационной на ангиографических установках «Philips Azurion 7» и «GE Innova 3100 IQ». Для количественной оценки стенозов применялась компьютерная программа установки «GE Innova 3100 IQ». Пациенты до госпитализации и во время пребывания в стационаре