

7,44 [7,30; 7,56] балла, $p=0,001$) и «никогда» (7,84 [7,69; 8,00] балла против 7,37 [7,14; 7,62 балла], $p=0,001$).

Обнаружена связь между уровнем самооценки знаний и наличием или отсутствием обсуждения на занятиях в школе (другом учебном заведении) темы репродуктивного здоровья и сексуальных отношений (r Спирмена=0,112, $p<0,001$). Среди подростков, подтвердивших факт наличия таких занятий, самооценка знаний была выше по сравнению с подростками, которые отрицали наличие таких тем для обсуждения в школе (7,68 [7,57; 7,80] баллов 7,33 [7,18; 7,49] баллов соответственно, $t=3,646$; $p<0,001$).

Заключение. Таким образом, средняя оценка знаний подростками во всех рассматриваемых группах выглядит достаточно оптимистично, что не согласуется с результатами исследований, которые на основании анализа индикаторов их знаний в вопросах репродуктивного здоровья и безопасного сексуального поведения указывают на низкую осведомленность подростков в данной сфере. Факторами, влияющими на средний уровень самооценки подростками знаний в рассматриваемой области, является общение родителей на темы, касающиеся сексуальных отношений, и наличие работы по половому воспитанию в образовательных учреждениях.

Литература:

1. Сурмач, М. Ю. Возрастные и гендерные особенности выбора молодежью источников информации о репродуктивном здоровье / М. Ю. Сурмач, Е. М. Тищенко // Проблемы городского здравоохранения : сб. науч. трудов / ред. Н. И. Вишняков. – Вып. 15. – СПб., 2010. – С. 356-359.
2. Хрянин, А. А. Анализ современного сексуального поведения и оценка знаний молодежи о ВИЧ-инфекции и ИППП / А. А. Хрянин, Т. А. Шпикс, М. В. Русских // Вестник дерматологии и венерологии. – 2023. – Т. 99. – № 6. – С. 45-52. doi: 10.25208/vdv14865.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАХОВОЙ ФОРМЫ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ

Ковальчук В.И., Рогульский А.Г., Савчук С.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Неопущение одного или обоих яичек в мошонку встречается среди новорожденных от 1,5 до 4% и является одной из самых распространенных врожденных аномалий половой системы [1]. Наиболее частая форма крипторхизма – паховая; встречается у детей всех возрастных групп.

Цель: изучить морфометрическую и возрастную структуру паховой формы крипторхизма.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» путем ретроспективного анализа 241 медицинской карты стационарного пациента с диагнозом крипторхизм за 2019-2022 гг. Анализ и обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. В общем количестве пациентов с крипторхизмом выявлено, что односторонняя форма крипторхизма наблюдалась у 206 (85,5%) пациентов, двусторонняя – у 35 (14,5%) детей. При этом паховая форма крипторхизма – у 189 (78,4%): одностороннюю форму пахового крипторхизма имели 158 (83,6%) пациентов, двусторонняя форма выявлена у 31 (16,4%). Двусторонний паховый крипторхизм наблюдался у 19 (61,3%) пациентов, сочетание паховой и брюшной формы – у 3 (9,7%) детей, сочетание паховой и ложной форм – у 9 (29%). Возрастная структура детей с паховой формой крипторхизма варьировала в пределах от 8 месяцев до 17 лет: в возрастной группе до 1 года – 6 (3,2%) пациентов, от 1 года до 3 лет – 56 (29,6%), от 4 до 7 лет – 65 (34,4%), от 8 до 11 лет – 45 (23,8%), от 12 до 17 лет – 17 (9%) детей.

У 56 (29,6%) пациентов с паховой формой крипторхизма была выявлена гипоплазия, из них у 27 (48,2%) детей гипоплазия определена с помощью ультразвуковой диагностики. При односторонней паховой форме крипторхизма выявлено 34 (16,5%) гипоплазии, при двусторонней форме – 8 (22,9%) гипоплазий. Также с помощью ультразвуковой диагностики у 3 (11,1%) пациентов диагностирована двусторонняя гипоплазия яичек при односторонней форме крипторхизма. У 3 (5,4%) пациентов с гипоплазией выполнено удаление яичка. Также у 1 (0,5%) пациента с односторонней паховой формой крипторхизма была выявлена аплазия яичка.

Выводы:

1. 96,8% случаев крипторхизма выявляют и подвергают лечению у детей после 1 года, частота выявления крипторхизма у детей старше 3 лет составляет 67,2%, что является социально-экономической проблемой, причиной которой служит низкий уровень обращаемости детей и их родителей за медицинской помощью, в связи с их низкой информированностью.

2. Паховая форма крипторхизма является преобладающей в структуре нозологии, чаще наблюдается односторонняя форма пахового крипторхизма.

3. Лишь 29,1% пациентов проводится УЗИ, являющееся высокоточным и доступным методом диагностики крипторхизма, в том числе и морфометрической оценки неопущенного яичка.

4. Чуть более чем в четверти случаев паховой формы крипторхизма выявляется гипоплазия неопущенного яичка, являющаяся неблагоприятным исходом заболевания.

5. УЗИ с морфометрией позволило выявить двустороннюю гипоплазию яичка при односторонней форме крипторхизма у трех пациентов.

Литература:

1. Жолумбаев, А. О. Оперативное лечение крипторхизма у детей / А. О. Жолумбаев, К. У. Расельбаев // Медицинский вестник северного Кавказа. – 2009. – № 1. – С. 135.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Конюх Е.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В современной литературе встречаются немногочисленные данные о количестве пациентов детского возраста с хронической болезнью почек (ХБП). В странах Европы и Азии частота ХБП варьирует от 2 до 16 на 1 млн детского населения в год [1]. Н. А. Томилина и соавт. отмечают, что оценить частоту ХБП 1-4-й стадии у детей в РФ не представляется возможным. В то же время распространенность ХБП 5Д составляет в среднем 20,2:1000 000 населения. На 31.12.2015 г. в РФ было зарегистрировано 626 детей, получающих заместительную почечную терапию (ЗПТ) [2]. В Республике Беларусь в период 2007-2016 гг. количество пациентов с терминальной стадией ХБП (тХБП) составляло от 6 до 12 случаев на 1 млн детского населения в год [3]. Анализ причин, приводящих к ХБП, указывает на ведущую роль врожденных аномалий почек и мочевыводящих путей (САКУТ, 22%). Однако среди причин развития тХБП большую долю составляют гломерулярные нарушения. В частности, фокально-сегментарный гломерулосклероз составляет около 12%, гипоплазия/дисплазия почек с нарушением фильтрационной функции – около 10%, системные заболевания соединительной ткани с почечным синдромом – до 6% [4].

Цель исследования: оценить частоту ХБП, а также встречаемость, этиологию, возрастной и половой состав пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек у детей Гродненской области.

Материал и методы. Проведена выкопировка данных годовых отчетов по работе нефрологической службы всех районов Гродненской области за 2018-2023 гг.