

Литература

1. Barthold, J. S. The epidemiology of congenital cryptorchidism, testicular ascent and orchiopexy. / J. S. Barthold, R. Gonzalez // J Urol. – 2003. – Vol.170. – P.2396–401.

FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE ABDOMINAL FORM OF CRYPTORCHIDISM

Rogulsky A. G., Sauchuk S. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

sasha_200692@mail.ru

The number of children admitted for treatment with newly diagnosed cryptorchidism is increasing annually, with a peak of 95 patients in 2023. The abdominal form of cryptorchidism occurs with a frequency of 17.6%, 22.4% of cases of the abdominal form of cryptorchidism, hypoplasia of the non-descended testicle is detected. 72.4% of the performed operations had a positive result, relapses occurred in 16 (27.6%) children. In 1.7% of cases of abdominal cryptorchidism, there is a need for orchifuniculectomy.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА

Романович В. С., Яцкевич Т. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

romanovichviktoria@gmail.com

Введение. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) – самая частая врожденная аномалия строения проводящей системы сердца [2]. Распространенность WPW-синдрома у лиц в общей популяции составляет 0,15-0,20% [1]. Известно, что ежегодный прирост WPW-феномена составляет 4 новых случая на 100000 населения в год, причем у пациентов с врожденными пороками сердца он несколько выше и составляет 0,5% [3]. Синдром WPW – самая частая причина тахикардий у детей. Клиническое значение данного синдрома определяется имеющимся риском внезапной сердечной смерти [4, 5].

Цель исследования. Проанализировать клиническую и электрофизиологическую характеристики пациентов с синдромом WPW.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни 28 пациентов, проходивших лечение в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» (г. Минск, Республика Беларусь) в период с 2020 по 2023 г., с подтвержденным наличием дополнительного предсердно-желудочкового соединения в сердце. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью Microsoft Excel 2013.

Результаты исследования. Синдром WPW – симптомокомплекс с предвозбуждением желудочков сердца по дополнительному (аномальному) предсердно-желудочковому соединению, проявляющийся наджелудочковой тахикардией по механизму re-entry. Данная особенность не связана со структурной патологией, а является врожденным дефектом в фиброзном кольце сердца, выполняющем изолирующую функцию между предсердиями и желудочками, и в норме имеет исключительно одно отверстие для прохождения проводящего пучка Гисса [7].

В классификации форм WPW-синдрома выделяют несколько его форм: манифестирующую (паттерны на ЭКГ и клинические проявления присутствуют перманентно), интермиттирующая (переходящие признаки предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма), скрытая (отсутствие паттернов на ЭКГ, однако наличие клинической картины), форма феномена (присутствие характерных признаков на ЭКГ, но отсутствие тахикардий). Установлено преобладание манифестирующей формы синдрома (57%), далее следует интермиттирующая (36%), скрытая форма и WPW-феномен установлены у двух пациентов. У двоих исследуемых зафиксированы множественные дополнительные предсердно-желудочковые соединения.

Клиническая картина достаточно индивидуальна для каждого отдельного случая и может вовсе отсутствовать при WPW-феномене.

При манифестирующей и интермиттирующей формах синдрома WPW клиническая картина основана на возникновении эпизодов, различающихся по частоте и продолжительности у разных пациентов, пароксизмальных наджелудочковых тахикардий. Субстратом данных вспышек является предсердная экстрасистола, начало которой могут вызвать разые функциональные факторы.

В нашем исследовании первостепенную роль в индуцировании тахикардий играет физическая нагрузка, стресс и психоэмоциональное перенапряжение либо же внезапное возникновение, этиология которого не установлена. Наиболее распространенными симптомами в момент приступа были отмечены общая слабость, головокружение, ощущение сердцебиения, головная боль, пресинкопальное и синкопальное состояние. Последние обусловлены нарушениями гемодинамики: уменьшение ударного и сердечного выброса (в результате снижения наполнения камер сердца кровью), значительное снижение или повышение артериального давления, развитие коронарной недостаточности.

На сегодняшний день основной метод диагностики WPW-синдрома – электрокардиографическое исследование и холтеровское мониторирование. Для WPW-синдрома характерны определенные паттерны: Δ -волны, укорочение интервала PQ.

В зависимости от способности проводить импульс по ДПЖС-ретроградно, антероградно или в два направления, выделяют два вида тахикардий, различающихся признаками на ЭКГ. Если «заблокированным» оказывается ДПЖС, импульс будет идти по классическому пути, полноценно

возбуждая желудочки и в полной мере выполняя насосную функцию сердца. С небольшой паузой возбуждение за счет наличия замкнутого кольца будет восходить ретроградно по ДПЖС, которое уже выйдет из состояния рефрактерности, деполяризуя предсердия. По данному механизму индуцируются ортодромные атриовентрикулярные тахикардии. На электрокардиографическом исследовании проявляются суженным комплексом QRS, наличием зубцов Р после желудочковых комплексов, возможны отрицательные и положительные положения зубцов Р в зависимости от локализации ДПЖС.

Противоположный вариант событий развивается, если в фазе рефрактерности оказывается основной путь прохождения импульса. При этом возбуждение идет по ДПЖС. В данной ситуации проводящая полоска миокарда представлена рабочими кардиомиоцитами, которые не могут обеспечить правильный и быстрый процесс деполяризации желудочков, что более пагубно отражается на работе сердца. После выхода АВ-узла из стадии рефрактерности импульс ретроградно поднимется в предсердия, замкнув кольцо re-entry. По такому пути возникает антидромная атриовентрикулярная тахикардия.

В результате проведенного исследования было отмечено преобладание определенных групп сопутствующих заболеваний. Более чем у половины пациентов зарегистрированы заболевания желудка (54%), в частности гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, хронический гастрит и эритематозная гастропатия разной выраженности. Также у исследуемых пациентов отмечалась патология клапанов и крупных сосудов (50%): фиброз и регургитация 1-2 степени преимущественно митрального клапана. В остальных случаях зафиксированы гиперхолестеринемия и ожирение разной степени (18%).

В ходе исследования отмечены определенные закономерности. Установлено наличие аномальных дополнительных хорд левого желудочка у 10 исследуемых; зафиксировано ухудшение состояния после перенесенной коронавирусной инфекции, во время или после беременности, в результате действия наркоза.

Выводы. В результате проведенного исследования у исследуемых пациентов установлено существенное преобладание манифестирующих (57%) и интермиттирующих (36%) форм WPW-синдрома. Встречаемость ортодромных тахикардий среди пациентов превалирует над антидромными в 2,3 раза. Среди сопутствующих заболеваний у исследуемых пациентов наиболее часто встречались заболевания желудка (54%), патология клапанов и крупных сосудов (50%), гиперхолестеринемия (18%).

Литература

1. Глущенко, В. А. Сердечно-сосудистая заболеваемость – одна из важнейших проблем здравоохранения / В. А. Глущенко, Е. К. Иркиленко // Медицина и организация здравоохранения. – 2019. – Т. 4, № 1. – С. 56–63.
2. Чернова, А. А. Матюшин Синдром Вольфа – Паркинсона – Уайта (литературный обзор) / А. А. Чернова, Г. В. Матюшин, С. Ю. Никулина [и др.] // РМЖ. – 2017. – № 4. С. – 269–272.

3. Etheridge, S. P. Top stories in Wolff-Parkinson-White syndrome (2022-2023) / S. P. Etheridge, M. Shah // Heart Rhythm. – 2024. – Vol. 21, № 3. – P. 357–358.

4. Wolff–Parkinson–White syndrome: review of published cases associated with head and neck/oral and maxillofacial procedures / J. K. Brooks, K. E. Howland, L. T. Coury [et al.] // Oral surgery. – 2022. – Vol. 15, № 4. – P. 672–680.

5. Wolf–Parkinson–White Syndrome: Diagnosis, Risk Assessment, and Therapy-An Update / R. G. Vătăşescu, C. S. Paja, I. Şuş, I [et al.] // Diagnostics. – 2024. – Vol. 14, № 3. – Art. ID. 296. – P. 1–18.

CLINICAL AND ELECTROPHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH WOLF-PARKINSON-WHITE SYNDROME

Romanovich V. S., Yatskevich T. A.

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus
romanovichviktoriya@gmail.com*

WPW syndrome is a rather rare and, at the present stage of scientific development, not fully understood pathology, treatment is not always effective. Patients with this disease are 30% more at risk of developing fibrillation and atrial flutter, sudden cardiac death.

ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ КРИПТОРХИЗМА

Савчук С. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
sauchuk_stas@mail.ru*

Введение. Крипторхизм встречается у 1-4% новорожденных мальчиков, являясь одной из самых распространенных врожденных аномалий половой системы [1]. Использование дополнительных специальных методов диагностики, таких как ультразвуковое исследование (УЗИ), играет важную роль в верификации и уточнении диагноза. Основные методы лечения крипторхизма при паховой форме крипторхизма – орхипексия по Шемакеру-Петривальскому, при брюшной форме – лапароскопическое низведение яичка.

Цель исследования. Изучить значение УЗИ в оценке состояния неопущенного яичка и особенности лечения пациентов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» путем ретроспективного анализа 241 медицинской карты стационарного пациента с диагнозом крипторхизм, за 2019-2022 г. Анализ и обработка данных проводились с использованием программ Microsoft Exel и STATISTIKA 10.

Результаты исследования. Анализу подвергнут 241 ребенок, первично обратившийся по поводу неопущения яичка: 189 случаев паховой формы