

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

крипторхизма, брюшной формы – 46 случаев. В ходе исследования было установлено ежегодное увеличение количества пациентов с аномальным расположением яичка, с пиком в 2022 г.: 2019 г. – 38 пациентов, 2020 г. – 54 пациента, 2021 г. – 66 пациентов, 2022 г. – 83 пациента [2]. Частота использования УЗИ распределялась следующим образом: 2019 г. – 22 (57,9%), 2020 г. – 30 (55,5%), 2021 г. – 38 (57,6%), 2022 г. – 47 (56,6%) случаев.

Поскольку локализация и наличие яичек непосредственно влияют на тактику лечения, представляется целесообразным деление неопущенных яичек на пальпируемые и непальпируемые. Пальпируемые яички включают истинный крипторхизм. К непальпируемым яичкам относится абдоминальная форма крипторхизма [3]. Данный фактор обуславливает важность повсеместного использования УЗИ в диагностике крипторхизма, в особенности брюшной формы.

УЗИ было применено у 137 (56,8%) пациентов. Односторонний крипторхизм выявлен у 117 (85,4%) детей, двусторонняя форма – у 20 (14,6%) пациентов. Паховая форма была у 91 ребенка (66,4%), брюшная форма – у 46 (33,6%). С помощью метода УЗИ была выявлена гипоплазия яичка у 41 (29,9%) ребенка, при этом односторонняя – у 34 детей (82,9%), двусторонняя – у 4 детей (9,8%) с двухсторонним крипторхизмом, двусторонняя гипоплазия яичек при односторонней форме крипторхизма – у 3 (7,3%) пациентов. Аплазия яичка выявлена у 1 (0,73%) пациента. Гипоплазия при паховой форме неопущенного яичка наблюдалась у 27 (65,9%) детей, при брюшной форме – у 14 (34,1%) пациентов. Гипоплазия при паховой форме крипторхизма встречается с частотой 29,7%, гипоплазия при брюшной форме – с частотой 30,4%.

Основной метод лечения крипторхизма – хирургическая коррекция, операцией выбора при паховой форме неопущения яичка признана орхипексия по Шемакеру-Петривальскому, при брюшной форме – лапароскопическое низведение яичка. У 10 (21,7%) пациентов с брюшной формой крипторхизма операция была выполнена в два этапа, что связано с коротким семенным канатиком. При брюшной форме крипторхизма было выполнено 45 (97,8%) соответствующих операций, выявлено 5 (11,1%) случаев рецидива, при паховой форме – 185 (97,9%), выявлено 8 (4,3%) случаев рецидива. В 4 случаях гипоплазии и 1 аплазии выполнена орхифуникулэктомия – 5 (2,1%).

Выводы:

1. При отсутствии яичка в паховом канале УЗИ позволяет не только выявить наличие яичка в брюшной полости, но и выполнить морфометрию с оценкой степени его развития.
2. УЗИ позволило доказать отсутствие статистически значимых различий в частоте встречаемости гипоплазии яичка при паховой и брюшной формах крипторхизма.
3. УЗИ с морфометрией позволило выявить двустороннюю гипоплазию яичка при односторонней форме крипторхизма у 3 пациентов.
4. 2,1% случаев крипторхизма приводят к выполнению орхифуникулэктомии.

5. Выбранные методы хирургической коррекции крипторхизма эффективны, имеют 95,7% положительных результатов при лечении паховой формы крипторхизма и 88,9% положительных результатов при лечении брюшной формы. Рецидивы после применения метода орхипексии по Шемакеру-Петривальскому встречаются в 8 (4,3%) случаях, после применения лапароскопического низведения яичка – в 5 (11,1%) случаях.

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. Савчук, С. В. Роль крипторхизма в детской хирургической практике /С.В. Савчук, А.Г. Рогульский // сборник материалов республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых учёных, посвящённой 100-летию со дня рождения профессора Макшанова Ивана Яковлевича – 2024. – С. 815-817

3. 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.

THE CHOICE OF SURGICAL TREATMENT METHOD DEPENDING ON THE FORM OF CRYPTORCHIDISM

Sauchuk S. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

sauchuk_stas@mail.ru

The main methods of treatment of cryptorchidism in the inguinal form of cryptorchidism are orchipexy according to Shemaker-Petrivalsky, in the abdominal form – laparoscopic testicular reduction. The selected methods of surgical correction of cryptorchidism are effective, have 95.7% positive results in the treatment of the inguinal form of cryptorchidism and 88.9% positive results in the treatment of the abdominal form. Relapses after the application of the Shemaker-Petrivalsky orchipexy method occur in 8 (4.3%) cases, after the application of laparoscopic testicular reduction – in 5 (11.1%) cases.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРЮШНОЙ ФОРМЫ КРИПТОРХИЗМА У ДЕТЕЙ

Савчук С. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

sauchuk_stas@mail.ru

Введение. Разные формы крипторхизма встречается среди новорожденных от 1,5 до 4% и представляют собой одну из самых