

4. 88,9% выполненных операций имели положительный результат. Рецидивы встречались в 5 (11,1%) случаях.

5. В 7,1% случаев брюшной формы крипторхизма возникает необходимость в проведении орхифуникулэктомии.

Литература

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

CLINICAL FEATURES OF THE ABDOMINAL FORM OF CRYPTORCHIDISM IN CHILDREN

Sauchuk S. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

sauchuk_stas@mail.ru

Various forms of cryptorchidism are one of the most common congenital abnormalities of the reproductive system, one of which is the abdominal form. This form occurs in 19.1% of cases of cryptorchidism, the incidence of testicular hypoplasia reaches 29.6%. 89.1% of cases of non-omission of the testicle are detected and treated after 1 year, the frequency of detection of cryptorchidism in children over 3 years old is 39.1%, which is a socio-economic problem. Treatment of the abdominal form of cryptorchidism consists in laparoscopic reduction of the testicle, which has 88.9% positive results.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВОЙ ФОРМЫ КРИПТОРХИЗМА

Савчук С. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

sauchuk_stas@mail.ru

Введение. Крипторхизм соответствует экстра-мошоночному расположению яичка, достигая около 3% новорожденных [1]. Из 3% доношенных детей, страдающих этим заболеванием, у большинства яички опустятся в течение нескольких месяцев. Остальным 1% детей, у которых сохраняется крипторхизм, следует рассмотреть возможность медицинского или хирургического вмешательства [2]. Важный фактор в диагностике крипторхизма – использование дополнительных методов диагностики, таких как ультразвуковое исследование (УЗИ), являющееся доступным и высокоинформативным. Данный метод диагностики способствует более точной верификации диагноза. Хирургическое лечение паховой формы крипторхизма выполняется с использованием метода орхипексии по Шемакеру-Петривальскому, в некоторых случаях возникает необходимость в выполнении орхифуникулэктомии.

Цель исследования. Изучить особенности УЗИ и хирургической коррекции паховой формы крипторхизма.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» путем ретроспективного анализа 336 медицинских карт стационарного пациента с диагнозом крипторхизм, за 2019-2023 г. Анализ и обработка данных проводились с использованием программ Microsoft Excel и STATISTIKA 10.

Результаты исследования. За весь период исследования наблюдается ежегодное увеличение случаев выявленного неопущения яичка с пиком в 2023 г.: в 2019 г. – 38 (11,3%) случаев, в 2020 г. – 54 (16,1%) случая, в 2021 г. – 66 (19,6%) случаев, в 2022 г. – 83 (24,7%) случая и в 2023 г. – 95 (28,3%) случаев, - всего 336 пациентов. Возраст пациентов с паховой формой неопущения яичка варьирует от 8 месяцев до 17 лет и распределяется следующим образом: до 1 года - 11 (4,3%), от 1 года до 3 лет – 74 (29,1%), от 4 до 7 лет – 83 (32,7%), от 8 до 11 лет – 65 (25,6%), с 12 до 17 лет – 21 (8,3%) случай. Всего выявлено 254 (75,6%) случая пахового крипторхизма, при этом односторонняя форма наблюдалась у 211 (83,1%) детей, двусторонняя форма – у 43 (16,9%).

Гипоплазия яичка встречалась в 116 (34,5%) случаях крипторхизма, из них у 90 (77,6%) детей гипоплазия была выявлена при паховой форме неопущения яичка. На односторонний вариант паховой формы крипторхизма приходилось 75 (83,3%) гипоплазий яичка, на двусторонний вариант – 15 (16,7%) гипоплазий яичка. У 1 (0,4%) пациента с паховой формой неопущения яичка выявлена аплазия яичка.

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%), 2023 г. – 51 (53,7%) случай. Среди общей выборки диагностика с использованием метода УЗИ применялась у 188 (56%) детей, на паховую форму крипторхизма приходится 129 (68,6%) случаев. Односторонний вариант паховой формы крипторхизма наблюдался у 105 (81,4%) пациентов, двусторонний вариант – у 24 (18,6%). 47 (36,4%) гипоплазий яичка при паховой форме выявлено с использованием метода УЗИ. Гипоплазий яичка при одностороннем варианте паховой формы крипторхизма, выявленных при помощи УЗИ, было 38 (80,9%), при двустороннем варианте – 9 (19,1%). Метод УЗИ позволил выявить 4 (3,1%) двусторонние гипоплазии при одностороннем варианте паховой формы крипторхизма.

Операция выбора при хирургической коррекции паховой формы крипторхизма – орхипексия по Шемакеру-Петривальскому. Данный вид хирургической коррекции применен у 249 (98%) пациентов. Рецидивы были выявлены у 10 (4%) детей. У 4 (4,4%) детей с гипоплазией яичка при паховой форме крипторхизма и у 1 ребенка с аплазией яичка выполнена орхифуникулэктомия – 5 (2%).

Выводы:

1. 95,7% случаев неопущения яичка при паховой форме крипторхизма выявляют и подвергают лечению уже после 1 года, у детей старше 3 лет – 66,6%, что является социально-экономической проблемой, причин которой масса, некоторые из которых – низкий уровень обращаемости детей и их родителей за медицинской помощью и низкий уровень диагностики крипторхизма на ранних этапах.
2. Ежегодно увеличивается число детей, поступающих для лечения, с впервые выявленным крипторхизмом с пиком в 95 пациентов в 2023 г.
3. Чаше встречается односторонний вариант паховой формы крипторхизма.
4. В 77,6% случаев паховой формы крипторхизма выявляется гипоплазия неопущенного яичка, являющаяся неблагоприятным исходом заболевания.
5. Метод ультразвуковой диагностики крипторхизма применяется всего в 50,8% случаев паховой формы крипторхизма, что в оставшихся 49,2% случаев не позволяет объективно оценить морфометрические характеристики неопущенного яичка.
6. Ультразвуковая диагностика позволила выявить 4 случая двусторонней гипоплазии яичка при односторонней паховой форме крипторхизма.
7. 96% выполненных операций имели положительный результат. Рецидивы встречались у 10 (4%) детей.
8. В 2% случаев паховой формы крипторхизма возникает необходимость в проведении орхифуникулэктомии.

Литература

1. Longui, C. A. Diagnóstico e tratamento do criptorquismo / C. A. Longui // Arq Bras Endocrinol Metabol. – 2005. – Vol.49(1). – P. 165-71.
2. Trussell, J. C. The relationship of cryptorchidism to fertility / J. C. Trussell, P. A. Lee // Curr Urol Rep. – 2004. – Vol.5(2) – P. 142-8.

FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE INGUINAL FORM OF CRYPTORCHIDISM

Sauchuk S. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

sauchuk_stas@mail.ru

Cryptorchidism corresponds to the extra-scrotal location of the testicle, reaching about 3% of newborns. The incidence of the inguinal form of cryptorchidism is 75.6%, with hypoplasia occurring in 77.6% of cases. An important method of diagnosing cryptorchidism is ultrasound, which was used in the inguinal form of cryptorchidism in 50.8% of cases. The surgery of choice for the correction of the inguinal shape of an undescended testicle is the Shemak-Petrivsky orchipexy performed in 249 patients, with relapses occurring in only 4% of children.