

детей с крипторхизмом.

Материалы и методы: были изучены истории болезни 53 мальчиков, находившихся на лечении в отделении плановой хирургии и урологии Гродненской ОКБ в 2007 году с различными формами неопущения яичек.

Результаты: за 2007 год в хирургическом отделении ГОДКБ проведено оперативное лечение 53 мальчикам с крипторхизмом. Из них 17 пациентов - из г. Гродно, 36 - из Гродненской обл. У 35 мальчиков патология выявлена с рождения, у других - в более поздние сроки, преимущественно, во время профилактических осмотров в школе. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 8,7 дней.

Диагноз «Левосторонний паховый крипторхизм» выставлен в 12 случаях, «Правосторонний паховый крипторхизм» - в 21, «Двусторонний брюшной крипторхизм» - в 2, «Двусторонний паховый крипторхизм» - в 5 случаях. Атрофия яичек выявлена у 3 мальчиков, гипоплазия - у 6, гипотрофия - у 2. Эктопия яичка - 2 случая.

Среди пациентов нами выделено 4 возрастные группы: до 4 лет - 8, 4-6 лет - 10, 7-10 лет - 10, старше 10 лет - 12.

Оперативное лечение преимущественно осуществлялось путем низведения яичка в мошонку по Петривальскому-Шумахеру (33 пациента), в 10 случаях использован метод Микстера. Низведение яичка в мошонку с фиксацией на шарике выполнено в 5 случаях. В 5 случаях в связи с выраженными дегенеративными изменениями в яичке последнее было удалено. 2 пациентам с брюшной формой крипторхизма потребовалось выполнение второго этапа операции.

Пластика пахового канала по Мартынову произведена у 32 мальчиков (до 5 лет - 7 пациентам). Проведено оперативное лечение сопутствующих заболеваний у 3 мальчиков. Выполнена операция Розера в 2 случаях с гипертрофическим фимозом и удалена сообщающаяся киста семенного канатика.

Выводы:

1. Основным методом лечения крипторхизма является операция Петривальского-Шемакера.

2. Оперативное лечение неопущения яичек необходимо выполнять в более раннем возрасте (2-3 года), что требует своевременного выявления данной патологии.

Литература:

1.Исаков Ю.Ф. Долецкий С.Я. Детская хирургия. Руководство для врачей//М. «Медицина», 1970г.

2.Ерохин А.П. Крипторхизм, 1995г.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОЙ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ И АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН

Савостина И.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доцент Заборовский Г.И.

В настоящее время патология органов мочевой системы у детей остается серьезной и значительной проблемой в педиатрии. Отмечается рост числа заболеваний мочевыделительной системы у детей различных возрастных групп. При этом частота нефропатий значительно выше (в 6-10 раз) в группе детей высокого риска, родившихся

у матерей с отягощенным акушерским анамнезом.

С этой целью изучена первичная медицинская документация (история развития ребенка) детских поликлиник. В данное исследование включены выкопированные сведения о 101-м ребенке с заболеваниями мочевой системы 5-ти городов Республики Беларусь (Гродно, Пинск, Рогачев, Солигорск, Столин, Молодечно, Волковыск).

Среди исследованных почти две трети (63,4%) составили девочки и 36,6% - мальчики. По возрастному признаку нами выделены 4 возрастные группы: до 1 года – 9,9%, от 1 до 4 лет – 33,7%, 5-9 лет – 42,6% и 10-14 лет – 13,8%. Дети дошкольного возраста в большинстве (70,7%) посещают ясли-сад, 57,4% - занимаются в школе, 2,0% - в гимназии. Все дети состояли на диспансерном учете по поводу заболеваний мочевых органов. Большинство (73,3%) взяты на диспансерный учет на 1-м месяце от установления диагноза, 8,9% - на втором и 17,8% - на третьем. Причем, до постановки на учет каждый третий ребенок – 32,0% (мальчики – 35,0%, девочки – 30,0%) страдал другим заболеванием.

Среди изученного контингента значителен удельный вес (32,0%) часто и длительно болеющих детей (ЧДБ). Количество ЧДБ максимально в интервале 1-4 года (52,0%) и с увеличением возраста уменьшается: 5-9 лет – 38,0%, 10-14 лет – 19,0%. По группам здоровья дети распределились следующим образом: 1 группа – 4,0%, 2-я - 36,0% и 3-я – 60,0%. Психическое развитие, психомоторная сфера, интеллект, эмоции в норме и соответствуют возрасту у всех детей. Физическое развитие у большинства нормальное, однако у каждого девятого имеются отклонения в виде дефицита (4,0%), избытка массы (3,0%), низкого (2,0%) или высокого роста (2,0%).

Инвалидность имеется у 5,0% детей, в том числе, у одного ребенка - приобретенная по сахарному диабету, у остальных – с рождения, обусловленная патологией мочевой системы.

Половина детей (50,0%) родилась от первой по счету беременности, 32,0% - от второй и 18,0% - от третьей. Первые роды при рождении исследуемого контингента отмечены у 36,6% женщин. Предшествующие беременности закончились в 39,6% случаев родами, в 15,8% - искусственным, в 5,9% - самопроизвольным абортom, а в 2,0% - мертвым плодом. Осложнения в родах были у каждой третьей родильницы (32,7%), из них в 27,3% случаев – внутриутробная асфиксия, 36,4% - кесарево сечение, 15,2% - обвитие пуповины, в остальных родах (11,1%) – длительный безводный период, зеленые воды, слабость родовой деятельности и стремительные роды.

Послеродовый период в основном протекал без особенностей, только в 4,0% имелось гипотоническое кровотечение, плотное прикрепление последа. Вес при рождении до 3-х кг отмечен у 13,9% новорожденных, 3,5кг и выше – у 50,5% детей. Соответственно, рост при рождении до 50см имели 9,9%, 55 см и более – 8,9% новорожденных. Оценка по шкале Апгар в 7 баллов была у 24,8% девочек и 12,9% мальчиков, а 9 баллов – соответственно у 19,8% девочек и 3,0% мальчиков.

Таким образом, при разработке комплекса мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических изменений органов мочевой системы у детей, матери которых имели неблагоприятные акушерские факторы, необходимо акцентировать внимание на превентивное динамическое наблюдение за детьми первых 3 лет жизни для раннего выявления исследуемой патологии.