

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИЗМЕРЕНИЙ РАЗМЕРОВ ПРОМЕЖНОСТИ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ В ХИРУРГИИ ТАЗОВОГО ДНА

Панин И.С., Фокин А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Колесникова Н.Г.
Кафедра хирургических болезней детского возраста
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: В литературе указаны сведения о нормах некоторых соотношений в области промежности, например, указан индекс анальной позиции у новорожденных, уменьшение которого свидетельствует о переднем смещении ануса [1]. Однако не уделено внимание изменению соотношений размеров промежности с возрастом.

Цель исследования: Выявить закономерности изменений размеров промежности у детей разных возрастных групп.

Материалы и методы: Выполнено измерение промежности у 202 детей, разделённых на две группы: дети без запоров и пороков развития ануса (32 ребенка) и дети с запорами (170 детей).

Результаты: Расстояние между копчиком и серединой ануса оказалось одинаковым во всех возрастных группах у здоровых детей и составляло 3 см. У 35% детей с запорами замечено увеличение этого показателя до 3,5–5 см. Расстояние между анусом и половыми органами стабильно увеличивается с возрастом, причём у мальчиков, страдающих запорами, данный показатель возрастает в значительно большей степени. Индекс анальной позиции (отношение расстояния от складки мошонки/пол. губ до середины анального отверстия к расстоянию от копчика до складки мошонки/пол. губ). с возрастом имеет тенденцию к росту, достигая 0,73 у мальчиков и 0,55 у девочек. Лонный индекс анальной позиции также увеличивался с возрастом, но в меньшей степени, чем копчиковый индекс анальной позиции.

Выводы: выявлены закономерности изменений: рост промежности происходит за счет увеличения расстояния между анусом и половыми органами, постоянным же остается размер между последним копчиковым позвонком и серединой ануса, за исключением некоторых детей с запорами. Эти закономерности промежности необходимо учитывать при операциях на тазовом дне и коррекции пороков развития, а также у людей при возрастной релаксации тазового дна

Литература

1. Машков А.Е. и др. Сфинктерная недостаточность у детей с аноректальной патологией.: Пособие для врачей. Москва; 2015.

ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА

Собитов И.З.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Насиров А.А.
Кафедра детской хирургии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: Крипторхизм — один из наиболее распространенных пороков развития мужской половой системы, встречающийся у новорожденных (2–3%), этиология

которого остается неясным. По имеющимся данным, можно делать вывод, что образ жизни матери в период беременности может увеличивать риск возникновения крипторхизма [1].

Цель работы: Выявить корреляцию между приемом ингибиторов циклооксигеназы (иЦОГ) во время беременности и риском развития крипторхизма.

Материалы и методы: Опрос матерей пациентов по поводу приема ингибиторов циклооксигеназы (парацетамол, ибупрофен, индометацин) в период беременности, анализ клинических рекомендаций.

Результаты: Для опроса были отобраны дети с диагнозом крипторхизм в несиндромальной форме. Проведенный нами опрос 50 матерей показал, что 30 (60%) принимали иЦОГ (парацетамол) в первом и во втором триместрах беременности, а остальные 12 (24%) не помнят, а 8 (16%) — не принимали никакие иЦОГ. Было обнаружено, что иЦОГ, обладает способностью губительного воздействия на эндокринную систему радужной форели, что в дальнейшем подтолкнуло команду датских ученых провести исследование детей датчанок. Jensen et al. выявили, что прием парацетамола может умеренно увеличивать риск развития крипторхизма [2]. Ингибиторы ЦОГ блокируют реакции андрогенов на ХГЧ, тем самым влияя на процесс опускания яичка. Но данное исследование не выявило связи между приемом аспирина и ибупрофена и крипторхизмом [3].

Выводы: Анализ литературы и проведенный опрос указывает на то, что существует некая связь между крипторхизмом и парацетамолом, но при этом, исследования отрицают связь между другими иЦОГ и возникновением крипторхизма. В связи с повсеместным использованием НПВС следует тщательно и углубленно изучить данную зависимость, чтобы уменьшить риски возникновения крипторхизма, так как он имеет косметические и психосоциальные аспекты, которые будут напрямую влиять на становление личности ребенка.

Литература:

1. Gurney J.K. et al. Risk factors for cryptorchidism // Nature Reviews Urology. 2017. Т. 14. № 9. С. 534.
2. Jensen M.S. et al. Maternal use of acetaminophen, ibuprofen, and acetylsalicylic acid during pregnancy and risk of cryptorchidism // Epidemiology. 2010. С. 779–785.
3. Kristensen D.M. et al. Intrauterine exposure to mild analgesics is a risk factor for development of male reproductive disorders in human and rat // Human Reproduction. 2010. Т. 26. № 1. С. 235–244.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ШКАЛЫ ДЕТСКОГО АППЕНДИЦИТА В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 5–9 ЛЕТ

Политыко Д.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Вакульчик В.Г.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Современная диагностика острого аппендицита (ОА) преследуют две основные цели: точный отбор пациентов, требующих оперативного лечения и снижение уровня неоправданных аппендэктомий. Одно из направлений диагностики: применение шкал, включающих определенный набор клинических и лабораторных показателей [1].

Цель исследования: Анализ диагностической значимости и информативности Шкалы детского аппендицита (ШДА) у детей в возрасте 5–9 лет.

Материалы и методы: Обследовано 126 детей: 58 девочек и 68 мальчиков. Выделены 2 группы: I-диагноз ОА исключен в результате наблюдения (105) или диагностической (ДЛ) лапароскопии (4); II-дети (17) с гистологически подтвержденным диагнозом «Острый деструктивный аппендицит (ОДА)».

Результаты: Показатели ШДА разделены на 3 диапазона: 0–3 балла — ОА маловероятен; 4–6 баллов — ОА возможен; 7–10 баллов — высокая вероятность ОДА. Данные 0–3 балла