

20 детей, контрольная. Все дети основной группы с целью нормализации костного метаболизма получали препарат «Кальцецин». Эффективность ортодонтического лечения у разных групп проводили с помощью изучения динамики индексов Моуренса, McNamara и Шварца, которые разрешили оценить клиническую эффективность предложенных усовершенствований. Проведенный лечебно-профилактический комплекс у детей дал возможность получить данные, которые показали преимущества и недостатки предложенного метода.

Ключевые слова: дети, ортодонтия, зубочелюстные аномалии, индексы Моуренса, McNamara, Шварца.

Rozhko-Hunczak O.M., Nespriyadko V.P.

Evaluation of Orthodontic Treatment of Children Living in Different Environmental Conditions

Summary: 140 children of 7 years old with found teeth and jaws ab-

normalities live in different environmental conditions of Prykarpattya were examined and held orthodontic treatment. Children were divided on groups: Group 1 - 60 children treated with the improved method (splints - guards); group 2 - 60 children treated by traditional methods; group 3 - 20 children, control group. All of children of the main group received «Calcemin» for bone metabolism normalization. The effectiveness of orthodontic treatment in different groups was carried out by studying the dynamics of change in the Mourens index, Mc Namara and Schwartz, that allowed to evaluate the clinical efficiency of the proposed improvements. Conducted health care complex in children allowed to obtain data characterizing the advantages and disadvantages of this method.

Key words: children, orthodontics, teeth and jaws abnormalities, Mourens index, Mc Namara and Schwartz.

Надійшла 25.06.2012 року.

УДК 616-089+616.681-089.87+616.681+613.95

Русак П.С., Переяслов А.А., Шевчук Д.В., Волошин Ю.Л., Доценко Ю.Р.

Місце малоінвазивних технологій в діагностиці та лікуванні синдрому непальпованих яєчок у дітей

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Резюме. У роботі наведено аналіз результатів лікування непальпованого яєчка у 63 хлопчиків віком від 1,5 до 16 років. Доказано, що використання лапароскопічної технології дозволяє уникнути ревізії пахового каналу при атрофії яєчка та забезпечує проведення якісної візуальної верифікації діагнозу синдрому непальпованих яєчок.

Ключові слова: непальповане яєчко, крипторхізм, лапароскопія, орхідопексія.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Останнім часом все більшої актуальності набувають питання чоловічого безпліддя, вродженою причиною якого є крипторхізм [2].

Крипторхізм – одна із найчастіших вад розвитку чоловічої статеві системи, частота якого коливається у межах 20-30% у новонароджених [9]. Окремо виділяють «синдром непальпованих яєчок», який включає в себе як абдомінальну форму крипторхізму, так і аплазію (агенезію) чи атрофію яєчок [3-5].

Незважаючи на загальну тенденцію до омолодження групи хворих, що оперуються з приводу крипторхізму, деякі автори вважають припустимію операцію, проведену у віці до 6 років, другі – від 2 до 4 років; треті – у віці до 1 року. Доказано, що деструктивні зміни у тканині ретенонаних яєчок виявляються вже з 8-місячного віку, а у 2-3 роки морфологічні порушення стають дуже вираженими. Це зумовило зсув необхідності початку оперативного лікування на 3-х місячний вік [3,6,10,11].

Для діагностики непальпованих яєчок виникає необхідність проведення ультрасонографії, комп'ютерної або магнітно-резонансної томографії та хірургічної ревізії пахового каналу [6,8]. В 1976 році N. Cortesi застосував лапароскопію як метод діагностики наявності та стану яєчка при крипторхізмі [1,3]. Описано понад 250 методів та способів хірургічного лікування крипторхізму, але істотного покращення результатів лікування дітей з цією патологією не досягнуто, тому дане захворювання потребує подальшої наукової розробки [8].

Мета дослідження: покращити результати хірургічного лікування дітей з непальпованим яєчком.

Матеріал і методи дослідження

Всім хворим, у яких пальпаторно та за допомогою УСГ не вдалось виявити яєчко у калитці та паховому каналі, хірургічне лікування починалось із діагностичної лапароскопії, із використанням педагогічної моделі лапароскопа фірми Karl Storz (Німеччина) з робочим діаметром портів 5 мм. За період з 2000 по 20011 роки при синдромі непальпованих яєчок діагностична та лікувальна лапароскопія проведена 63

хворих, віком від 1,5 до 16 років.

Результати дослідження

Агенезію та виражений ступінь гіпоплазії діагностовано у 26 (41,3%) хворих, що у 14 (22,2%) хворих зумовило необхідність провести симультанну орхідофунікулектомію. У 21 (33,3%) хворого, при встановленні нормальної довжини судин сім'яного канатика та наявності перешкод по ходу пахвинного каналу, виконано відеоасистовану орхопексію. Решті (25,4%) хворим виконано операцію Фовлера-Стефенса, причому у 8 (50%) із цих хворих вказана операція була основним етапом (опущення яєчка в калитку через медіальну пахвинну ямку), та у 8 (50%) виконано І етап операції Фовлера-Стефенса. У терміни 6-12 місяців було виконано типову орхопексію за Петривальським у 21 (42%) пацієнта, яким виконувалась орхопексія та яєчко візуалізувалось у пахвинній ділянці (у 85,7% яєчко локалізувалось у нижній третині пахвинного каналу). У післяопераційному періоді (у терміни до 36 місяців) у жодного із зазначених пацієнтів атрофії яєчка (за клінічними, ультразвуковими та доплерографічними даними) не спостерігалось.

Обговорення

Проблема хірургічного лікування непальпованого яєчка у дітей полягає в тому, що необхідно віддиференціювати абдомінальний крипторхізм від атрофованого/гіпоплазованого чи відсутнього яєчка, обрати необхідний оперативний доступ. Високо розташовані гонади мають короткі тестикулярні судини, що є перешкодою до повноцінного низведення сім'яника в калитку. Основним недоліком ряду оперативних втручань є скорочення магістрального кровообігу, що посилює ішемію при проведенні орхідопексії.

Висновки

При використанні лапароскопії відпадає необхідність у ревізії пахового каналу при атрофії яєчка.

Застосування лапароскопії дало можливість проводити якісну візуальну верифікацію діагнозу синдрому непальпованих яєчок та, в ряді випадків, діагностичний прийом перевести в лікувальний.

Збільшення досвіду використання лапароскопії при синдромі непальпованих яєчок дало можливість проводити одноетапну відеоасистовану орхопексію, що зменшує тривалість та травматичність оперативного втручання, покращує результати

хірургічного лікування патології.

Перспективи подальших досліджень

Упровадження малоінвазивних технологій для діагностики та лікування синдрому непальпованого яєчка у дитячій хірургічній практиці.

Література

1. Використання ендовідеохірургії у діагностиці та лікуванні черевної форми крипторхізму у дітей / Галицький С.Ю., Могиляк О.І., Толстанов О.К. [та ін.] // Хірургія дитячого віку. - 2005. - Т.2, №2. - С. 20-22.
2. Вплив пізньої хірургічної корекції крипторхізму у дітей на розвиток ускладнень / Горбатюк О.М., Сеймівський Д.А., Катба З. [та ін.] // Хірургія дитячого віку. - 2009. - Т.6, №4. - С. 43-46.
3. Клепиков И. Крипторхизм и проблемы его диагностики и лечения / И. Клепиков, Х. Нагар, Б. Крутман // Детская хирургия. - 2006. - №2. - С. 26-32.
4. Крипторхизм: этиология, патогенез, современные представления о механизме опускания гонад / Лагшнев О.Ю., Самсонов Л.Н., Мираков К.К. [и др.] // Андрология и генитальная хирургия. - 2008. - №2. - С. 21-26.
5. Лучицкий В.Е. Крипторхизм и бесплодие / В.Е. Лучицкий // Здоровье мужчины. - 2003. - №2. - С. 105-106.
6. Наконечний А.Й. Проблема хірургічного лікування крипторхізму в дітей / А.Й. Наконечний // Практична медицина. - 2009. - Т.15, №4. - С. 119-126.
7. Наконечний А.Й. Характеристика гіпофізарно-гонадної системи у хлопчиків із патологією опускання яєчок / А.Й. Наконечний // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. - 2006. - №4. - С. 78-81.
8. Топка Е.Г. Сучасні аспекти хірургічного лікування крипторхізму у дітей / Е.Г. Топка, В.М. Байбаков // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. - 2007. - Т.6, №1. - С. 91-94.
9. Hack W.W., Meijer R.W., Van Der Voort-Doedens L.M. et al. Previous testicular position in boys referred for an undescended testis: further explanation of the late orchidopexy enigma? // BJU Int.-2003.-Vol.92.-P.293-296.

УДК 616.61 – 006.6 – 06:616.146 – 005.6] - 089

Русин В.І., Корсак В.В., Левчак Ю.А., Тернуцак О.М.

Хірургічне лікування раку нирки з пухлинним тромбозом системи нижньої порожнистої вени

ДВНЗ “Ужгородський національний університет”

Резюме. Прооперовано 81 пацієнта з приводу злоякісних новоутворень нирок. У 40 пацієнтів з раком нирки виявлено наявність пухлинного тромбу в НПВ. Згідно з класифікацією клініки Мейо пацієнти були розподілені наступним чином: рівень 0 – 41 пацієнтів; рівень I – 19 пацієнтів; рівень II – 15 пацієнтів, рівень III – 3 пацієнти; рівень IV – 3 пацієнти. У пацієнтів з 0 – I – та II рівнями поширення пухлинного тромбу виконали нефрэктомію з тромбектомією з НПВ. У пацієнтів з III – та IV рівнями поширення пухлинного тромбу виконали тромбектомію з НПВ через доступ по типу “Mercedes” або «Chevron» з використанням методики, який дозволяє візуалізувати верхній поверх черевної порожнини, з мобілізацією хвостатої долі печінки.

Ключові слова: рак нирки, пухлинний тромбоз, нижня порожниста вена, хірургічний доступ.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Рак нирки (РН) - загальноприйнятий на даний час термін для позначення раку, який розвинувся з епітелію ниркових каналців. Становить 3% всіх злоякісних пухлин у дорослих і близько 97% всіх пухлин нирок. Серед урологічних пухлин рак нирки займає третє місце після новоутворень передміхурової залози і сечового міхура, а по смертності знаходиться на першому місці. В останні роки відзначається помірне зростання захворюваності (близько 2% на рік). Число випадків пізньої діагностики раку нирки в 3 рази вище, ніж інших урологічних новоутворень. Вже при первинному зверненні 25-30% хворих мають віддалені метастази, у 25% діагностується місцево-поширений рак нирки. Після

10. Park K.H., Lee J.H., Han J.J. et al. Histological evidences suggest recommending orchiopexy within the first year of life for children with unilateral inguinal cryptorchid testis // Int. J. Urol.-2007.-Vol.14.-P.616-621.

11. Tasian G.E., Hittelman A.B., Kim G.E. et al. Age at orchiopexy and testis palpability predict germ and Leydig cell loss: clinical predictors of adverse histological features of cryptorchidism // J. Urol.-2009.-Vol.182.-P.704-709.

Русак П.С., Переяслов А.А., Шевчук Д.В., Волошин Ю.Л., Доценко Ю.Р.

Місце малоінвазивних технологій в діагностиці і ліченні синдрому непальпованих яєчок у дітей

Резюме. В роботі приведено аналіз результатів лічення непальпованих яєчок у 63 мальчиків в візасті від 1,5 до 16 лет. Доказано, что использование лапароскопической технологии позволяет избежать ревизии пахового канала при атрофии яичка, и обеспечивает проведение качественной визуальной верификации диагноза синдрома непальпованих яєчок.

Ключевые слова: непальповане яєчко, крипторхизм, лапароскопия, орхидопексия.

Rusak P.S., Pereyaslov A.A., Shevchuk D.V., Voloshyn Yu.L., Dotzenko Yu.R.

The Place of Miniinvasive Technology in Diagnostic and Treatment of Nonpalpable Testis in Children

Summary. This work provides a literary review of miniinvasive technology in treatment of nonpalpable testis in children and analysis of the results of surgical treatment of 63 boys aged 1,5 to 16 years operated from 2000 to 2011. The indications for surgery were all cases of nonpalpable testes. Follow up during 36 months didn't show any case of testicular atrophy. The use of laparoscopy allows to escape the inguinal revision in case of atrophic testes, and provides qualified visualization of nonpalpable testes. Sometime the diagnostic manoeuvre may be changed into therapeutic.

Key words: nonpalpable testis, cryptorchidism, laparoscopy, orchidopexy.

Надійшла 25.06.2012 року.

радикального лікування ще у 40-50% хворих виявляються метастази.

З 1992 по 2002 р. захворюваність на рак нирки в нашій країні зросла з 6,6 до 10,0 на 100 тис. населення у чоловіків і з 3,3 до 5,1 на 100 тис. у жінок, за приростом захворюваності він вийшов на 2-е місце серед злоякісних новоутворів. У структурі смертності від онкологічних захворювань в Україні на рак нирки припадає 3% у чоловіків і 2,4% у жінок [1,5].

Характерною особливістю нирково-клітинного раку є здатність зростання по просвіту венозних судин (венозна інвазія), без обов'язкового проростання судинної стінки. Пухлинні тромби поширюються по нирковій та нижній порожнистій вені (НПВ) аж до правого передсердя. За даними літератури [2,3], інвазія НПВ зустрічається в 4-10% випадках (рис.1).

При інфільтрації стінки НПВ пухлинним тромбом, що походить з правої нирки, одним з можливих хірургічних підходів є сегментарна резекція НПВ з перев'язкою лівої ниркової вени [11]. Сегментарна резекція НПВ здійснюється завдяки наявним (ліва гонадна і надниркова вени) венозним колатераліям, за якими проходить відтік крові від лівої нирки. Подібна операція раніше описана Vicente Prados EJ та співавт. (1998) [4]. У 3 спостереженнях цих авторів ниркова функція в післяопераційному періоді була задовільною, і венозний відтік від нижніх кінцівок не постраждав.

Останні дані свідчать про те, що несприятливий прогноз, з