

2. Бабаев Ф. А., Бабазаде Д. Ф. Внелегочные осложнения у больных с новой коронавирусной инфекцией covid-19 // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 3.

3.. Catastrophic retroperitoneal hemorrhage in COVID-19 patients under anticoagulant prophylaxis. / Amir Javid, Reza Kazemi, Mehdi Dehghani et al. // Urology Case Reports – 2021; 36: 101568.

4. Спонтанные гематомы при COVID-19: причины возникновения, клиника, диагностика и лечение. / Нагибина М.В., Сычева А.С., Кошелев И.А. и др. // Клиническая медицина. – 2021. – 99(9-10). – С. 540-547.

5. Спонтанная забрюшинная гематома у пациентов с COVID-19: первый клинический опыт. / Стрижелецкий В.В., Ядыкин А.А., Иванов И.Г. и др. // Эндоскопическая хирургия. – 2021. – 27(5). – С. 42-47.

Сведения об авторах

М.Н. Ермолина – студент

М.А. Романов – студент

К.А. Кубасов – ассистент кафедры хирургических болезней, сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивной и пластической хирургии; врач-хирург отделения неотложной хирургии ГБУЗ СО ЦГКБ№1.

Information about the authors

M.N. Ermolina – student

M.A. Romanov – student

K.A. Kubasov – assistant Department of Surgical Diseases, Cardiovascular Surgery, Reconstructive and Plastic Surgery; surgeon of the department of emergency surgery "Central City Clinical Hospital № 1", Ekaterinburg.

УДК: 616.66-089.87

ОРХИДЭКТОМИЯ ПРИ ЗАВОРОТЕ ЯИЧКА

Жаксальков А.С.¹, Комарова С.Ю.²

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница №9», Екатеринбург,

Россия

¹zhaksalykov97@mail.ru

Аннотация

Введение. На долю заворота яичка (ЗЯ) приходится от 7 до 16% в структуре острых заболеваний органов мошонки. **Цель исследования** – Выявить факторы, наиболее значимо влияющие на удаление гонады при ЗЯ у мальчиков и подростков. **Материалы и методы.** Проведен анализ 85 историй болезни мальчиков и подростков, оперированных по поводу ЗЯ, средний возраст детей составил 11 лет. Больше половины детей оперированы с левой стороны - 49 (57%), с правой - 36 (43%) мальчиков. Пациенты были разделены на группы в зависимости от факторов, влияющих на частоту резекции гонады: 1 – времени, прошедшего с момента ЗЯ и до деторсии, 2 – степени ЗЯ. **Результаты.** В

группе I – у 2 (3,33%) выполнили орхидэктомию, в половине случаев была выполнена органоуносящая операция в группе II – 8 (50%) мальчиков, группа III в 100% (9) случаев была выполнена орхидэктомия. В группе с 1 степенью ЗЯ у 3 мальчиков (7,6%) выполнили орхидэктомию, наибольшее число пациентов с некрозом яичка было в группе с 2 степенью ЗЯ – 15 (34%), у мальчиков с 3 степенью ЗЯ у 1-го мальчика (50%) была выполнена органоуносящая операция.

Обсуждение. Прослеживается прямо пропорциональная зависимость между сроками ЗЯ, степенью ЗЯ и обоснованными показаниями к органоуносящей операции – орхидэктомии. **Выводы.** Установлено, что частота развития некроза яичка зависит от факторов: времени прошедшего с момента заворота яичка и до деторсии, а также степени заворота яичка.

Ключевые слова: заворот яичка, орхидэктомия, дети.

ORCHIDECTOMY FOR TESTICULAR TORSION

Zhaksalykov A.S.¹, Komarova S.Yu.²

¹Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

²Children's city clinical hospital № 9, Yekaterinburg, Russia

¹zhaksalykov97@mail.ru

Abstract

Introduction. The share of testicular volvulus (TG) accounts for 7 to 16% in the structure of acute diseases of the scrotum. **The aim of the study** – the main goal of the work is to identify the factors that most significantly affect the removal of the gonad during testicular volvulus in boys and adolescents. **Materials and methods.** An analysis was made of 85 case histories of boys and adolescents operated on for ovarian cancer, the average age of children was 11 years. More than half of the children were operated on the left side - 49 (57%), on the right - 36 (43%) boys. Patients were divided into groups depending on the factors affecting the frequency of gonadal resection: the time elapsed from the moment of GO to detorsion and the degree of GO. **Results.** In the I group, orchidectomy was performed in 2 (3.33%); organ-removal surgery was performed in half of the cases in the II group - 8 (50%) boys; group III in 100% (9) of cases, orchidectomy was performed. In the group with grade 1 testicular volvulus, 3 boys (7.6%) underwent orchidectomy, the largest number of patients with testicular necrosis was in the group with grade 2 - 15 (34%), in boys with grade 3 in the 1st boy (50%) an organ-removal operation was performed. **Discussion.** There is a directly proportional relationship between the timing of testicular volvulus, the degree of testicular volvulus and reasonable indications for organ-removing surgery - orchidectomy. **Conclusions.** It has been established that the incidence of testicular necrosis depends on factors: the time elapsed from the moment of testicular torsion to detorsion, as well as the degree (°) of testicular torsion.

Key words: testicular torsion, orchidectomy, children.

ВВЕДЕНИЕ

Заворот яичка (ЗЯ) – патологическое скручивание семенного канатика, вызванное поворотом яичка или мезорхиума, что приводит к ущемлению или некрозу тканей яичка [1]. По данным литературы, частота встречаемости ЗЯ,

который наблюдается во всех возрастных группах, составляет от 7 до 16% в структуре острых заболеваний органов мошонки [2-4]. Актуальность темы обусловлена высокой частотой как в структуре «синдрома острой мошонки» в детском возрасте, в частности, так и значительной частотой неблагоприятных исходов. Известно, что от 11 % до 60% случаев заворота яичка приводят к потере гонады. Частота атрофии и как следствие функциональной недостаточности органа после деторсии так же значительна и составляет до 20–50 % [5-6]. В случае подтвержденного заворота яичка или невозможности его исключения имеющимися диагностическими методами операция должна быть проведена так быстро, как только возможно. Главной ее целью является ликвидация торсии и возобновление перфузии в ишемизированной гонаде. Эти положения общеприняты и не дискутируются.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ – выявить факторы, наиболее значимо влияющие на удаление гонады при завороте яичка у мальчиков и подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ 85 историй болезни мальчиков и подростков, оперированных по поводу заворота яичка в уроандрологическом отделении МАУ ДГКБ №9 за 2020 - 2021 гг. из которых у 19 (22,3%) выполнили орхидэктомия в возрасте от 2 до 17 лет, средний возраст детей составил 11 лет. Больше половины детей оперированы с левой стороны - 49 (57%), с правой - 36 (43%) мальчиков. Среди пациентов, которым была выполнена орхидэктомия - у 13 (68%) мальчиков ее сделали слева, а 6 (32%) справа.

Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от времени, прошедшего с момента ЗЯ и до деторсии: группа I – «до 24 часов» 60 (70,6%) мальчиков, группа II – «более 24 часов» 16 (18,8%) мальчиков и группа III – «более 48 часов» 9 (10,6%) подростков.

По критерию «степень заворота яичка» клинический материал разделен на группы согласно общеизвестной классификации: 1 ст. (360° - 450°) – 39 (45,9%) мальчиков, 2 ст. (720°) – 44 (51,7%) пациента и 3 ст. (более 720°) – 2 (2,4%) ребенка.

Исследование носило ретроспективный характер, тип – «случай-контроль». Полученные данные обработаны с привлечением статистических методов исследования в программе Microsoft Office Excel. Проводилось вычисление средних арифметических, «t-критерий» Стьюдента. Различия признаны достоверными при уровне значимости $*P < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Все дети поступили в отделение в неотложном порядке.

В группе I преобладали жалобы на боль, отек и гиперемию мошонки – 2 (100%) человека, отмечались жалобы на тошноту и рвоту – 1(50%) человек. В группе II жалобы на боль, отек и гиперемию мошонки отмечались у всех мальчиков – 8 (100%) и у 1 больного жалоба на рвоту (12,5%). В группе III отмечались жалобы только на боль, отек и гиперемию мошонки (100%).

По возрастной структуре: в группе от 3 до 7 лет и старше 15 лет – 3 (15,8%) пациента, 2 мальчика <3 лет (10,5%), 11-15 лет – 11 (57,9%) мальчиков, среди детей 8-10 лет пациентов не было.

По времени, прошедшего с момента ЗЯ и до деторсии в группе I – у 2 (3,33%) выполнили орхидэктомию, в половине случаев была выполнена органоуносящая операция в группе II – 8 (50%) мальчиков и в группе III в 100% (9) случаев была выполнена орхидэктомиа.

В группе с 1 степенью ЗЯ у 3 мальчиков (7,6%) выполнили орхидэктомию, наибольшее число пациентов с некрозом яичка было в группе с 2 степенью ЗЯ – 15 (34%), у мальчиков с 3 степенью ЗЯ у 1-го мальчика (50%) была выполнена органоуносящая операция. Обоснованием к орхидэктомии во всех случаях были: отсутствие изменения цвета яичка (гонада черного или темного цвета), отсутствие сосудистого рисунка и очагов васкуляризации яичка, а также отсутствие кровоточивости при разрезе белочной оболочки после проведения мероприятий по улучшению состояния кровотока (отогревание яичка, новокаиновая блокада семенного канатика).

Анализ историй болезни детей с заворотом яичка показал, что в большинстве случаев органоуносящая операция выполнялась с левой стороны – 13 (68%), справа – 6 (32%).

Прослеживается прямая зависимость частоты орхидэктомий в зависимости от времени, прошедшего с момента ЗЯ и до деторсии, а именно, чем больше времени прошло, тем больше процент органоуносящей операции (табл. 1)

Таблица 1

Частота орхидэктомий в зависимости от времени, прошедшего с момента заворота яичка и до его деторсии

| Длительность заворота яичка | Кол-во детей в группе | Кол-во орхидэктомий | |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------|------|
| | N, % | n | % |
| Группа I «до 24 ч» | 60 (70,6%) | 2 | 3,33 |
| Группа II «более 24 ч» | 16 (18,8%) | 8 | 50 |
| Группа III «более 48 ч» | 9 (10,6%) | 9 | 100 |
| Всего | 85 | 19 | 22,3 |

Примечание: (p<0,05)

Как видно из таблицы наблюдается значительное увеличение частоты органоуносящих операции в группах 2 (50%) и 3(100%).

При изучении данных зависимости частоты орхидэктомий от степени ЗЯ, прослеживается четкая закономерность – чем больше степень ЗЯ, тем больше частота удаления гонады. (табл. 2)

Таблица 2

Частота орхидэктомий в зависимости от степени заворота яичка

| Степень заворота яичка | Кол-во детей в группе | Кол-во орхидэктомий | |
|------------------------|-----------------------|---------------------|-----|
| | N, % | n | % |
| 1 степень «360-450°» | 39 (45,9%) | 3 | 7,6 |
| 2 степень «720°» | 44 (51,7%) | 15 | 34 |
| 3 степень «более 720°» | 2 (2,4%) | 1 | 50 |

| | | | |
|-------|----|----|------|
| Всего | 85 | 19 | 22,3 |
|-------|----|----|------|

Примечание: (p<0,05)

При 2 и 3 степени количество орхидэктомий 34% и 50% соответственно.

ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении полученных результатов, отмечается, что органоуносящая операция выполнялась больше с левой стороны – 13 (68%), справа – 6 (32%), что соответствует литературным данным. [1-4]

Итоги, полученные при изучении влияния времени, прошедшего с момента ЗЯ и до его деторсии сходны с литературными данными, за исключением одного факта. В результатах, полученных в ходе работы показано, что только после 24 часов (группа 2 и группа 3) время значительно влияет на частоту орхидэктомии – 50 и 100% соответственно. В литературных данных отмечается 90% вероятность резекции гонады при нарушении кровоснабжения уже около суток [5, 6]

Результаты, полученные при анализе частоты орхидэктомий в зависимости от степени ЗЯ соответствуют литературным данным - чем больше степень ЗЯ, тем больше частота удаления гонады.

ВЫВОДЫ

1. Орхидэктомия была выполнена практически во всех возрастных группах: от 3 до 7 лет и старше 15 лет – 3 (15,8%) пациента, 2 мальчика <3 лет (10,5%), 11-15 лет – 11 (57,9%) мальчиков, среди детей 8-10 лет пациентов не было.

2. В большинстве случаев органоуносящая операция выполнялась с левой стороны – 13 (68%), справа – 6 (32%).

3. Частота удаления гонады при ЗЯ, зависит от времени, прошедшего с момента торсии и до раскручивания яичка – в группе I у 2 (3,33%) выполнили орхидэктомию, в группе II – 8-м (50%) мальчикам выполнили органоуносящую операцию и в группе III в 100% (9) случаев была выполнена орхидэктомия.

4. Также на частоту орхидэктомий влияет степень ЗЯ – при 1 степени ЗЯ у 3 мальчиков (7,6%) выполнили орхидэктомию, больным с 2 степенью ЗЯ у 15 (34%) ребят, у мальчиков с 3 степенью ЗЯ в 50% (1) была выполнена органоуносящая операция.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Урология: национальное руководство / под ред. Н.А. Лопаткина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1024 с.
2. Комарова С. Ю., Цап Н. А., Чукреев В. И. Особенности консервативной и оперативной тактики при перекруте яичка. // Детская хирургия. – 2016. –20(4). – С. 185-188.
3. Детская урология / под ред. А. Г. Пугачёва. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 630-634.
4. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. А.Ю. Разумовского – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2021. – С. 694-700.
5. Белый Л. Е. Перекрут яичка: патогенез, диагностика, лечение // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – Т. 68, № 2. – С. 11–17.

6. Шорманов И. С., Щедров Д. Н., Ворчалов М. М. Хирургическая тактика при завороте яичка у детей. // Медицинский вестник Башкортостана. – 2015. – 10(3). – С. 31-34.

7. Sharp V. J., Kieran K., Arlen A. M. Testicular torsion: diagnosis, evaluation and management. Am. Fam. Physician. 2013; 88(12): 835–40.

Сведения об авторах

А.С. Жаксалыков – ординатор первого года кафедры детской хирургии Уральского государственного медицинского университета

С.Ю. Комарова – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской хирургии Уральского государственного медицинского университета

Information about the authors

A.S. Zhaksalykov – postgraduate student of the Department of Pediatric Surgery, Ural State Medical University

S.Yu. Komarova – Candidate of Medical Sciences, associate Professor at the Department of Pediatric Surgery, Ural State Medical University

УДК: 616.71-001.5-089.223

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Анна Сергеевна Зубарева¹, Иван Иванович Гордиенко²

^{1,2}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

²ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница №9», Екатеринбург, Россия

¹Zubaarevaas@gmail.com

Аннотация

Введение. Лечение переломов дистального отдела плечевой кости (ПДОПК) является одной из самых сложных проблем травматологии детского возраста.

Цель исследования – анализ структуры и методов лечения переломов дистального отдела плечевой кости у детей. **Материалы и методы.** в статье

представлены результаты проведенного анализа историй болезни 574 детей, пролеченных в ДГКБ №9 с переломами дистального отдела плечевой кости.

Изучены гендерная принадлежность травмированных, возраст, локализация и вид перелома. Для обработки данных использовали Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты. Закрытая репозиция и остеосинтез под контролем ЭОПа была проведена 395 (66,2%) детям. Открытый остеосинтез выполнен 169 (33,8%)

травмированным детям. Результаты проведенного лечения оценивали по объему движений в локтевом суставе в сравнении со здоровой рукой спустя 1

месяц после удаления фиксирующих устройств и активной разработки локтевого сустава. У 494 (86,1%) пациента движения хорошо восстановлены:

180-150 градусов разгибания и 75-65 градусов сгибания.

Ключевые слова: травма, дети, перелом, плечевая кость.