

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯИЧКА**

Макаров П.А., Огарков И.П., Николаева Р.Б.

Уральская государственная медицинская академия,

Детская городская клиническая больница №9

Острые заболевания яичек (ОЗЯ) являются распространенной патологией детского возраста. При «синдроме отечной и гиперемированной мошонки» проводят обычно консервативную терапию, боли и воспалительные явления постепенно стихают. Однако такой подход, как показывают отдаленные результаты, в 70 % случаев приводит к атрофии половой железы, так как под диагнозом «орхит» кроется целый ряд заболеваний, требующих дифференцированной активной тактики, в том числе и хирургического лечения, что более показано именно в детском возрасте.

За последние 10 лет в неотложной хирургии находилось на лечении 744 ребенка с ОЗЯ, что составило около 7 % от всех экстренных госпитализаций. В этой группе больных заболевания неинфекционного происхождения составили 72%: заворот гидатид яичка (64%), заворот яичка (4 %), травма яичка (4%).

Перекурт гидатид яичка характеризуется появлением внезапных постоянных болей в мошонке. У верхнего полюса яичка пальпируется плотный болезненный инфильтрат. На 2-3-и сутки присоединяются отек и гиперемия кожи мошонки, появляется ее асимметрия, яичко и придаток уже не дифференцируются.

Заворот яичка (экстравагинальная, интравагинальная формы) является одним из самых прогностически опасных ОЗЯ у детей. Наиболее часто происходит заворот левого яичка (65 % случаев) в возрасте от 10 до 15 лет. В сроки до 12 часов от начала заболевания поступило 9 детей (39,1%), госпитализированы в поздние сроки 14 пациентов (60,9%). Время является критическим фактором сохранности ткани при развитии острого нарушения кровообращения в яичке.

Клиническая картина зависит от возраста пациента и времени обращения за медицинской помощью. Скудная местная симптоматика в раннем периоде часто приводит к ошибочному диагнозу, к задержке оперативного вмешательства. Знания дифференциально-диагностических отличий орхита и заворота яичка позволяют избежать позднего диагноза.

Современная тактика лечения ОЗЯ предусматривает раннее оперативное лечение всех форм, за исключением группы воспалительных заболеваний (орхит, эпидидимит) и травмы яичка легкой степени (ушиб). Лечение перекурта гидатид яичка только

оперативное. Гидатида удаляется мошоночным доступом. Большой выписывается на 2-3-и сутки после операции на амбулаторное лечение.

При завороте яичка показана экстренная операция, предусматривающая ликвидацию заворота и оценку жизнеспособности ткани яичка. Длительное время мы придерживались тактики сохранения пораженного яичка, даже если имелись явные признаки его некроза, надеясь на то, что часть ткани яичка сохранилась жизнеспособной и в дальнейшем будет выполнять свои физиологические функции.

Проведен анализ результатов лечения детей с заворотом яичка: 1 ст. (360<sup>0</sup>-450<sup>0</sup>) - 12, 2 ст. (450 - 720<sup>0</sup>) - 8 и 3 ст. (более 720<sup>0</sup>) - 3 пациентов. По возрасту преобладали мальчики старше 12 лет (73,9%). Отдаленные результаты исследованы у 81% пациентов в сроки от 2 до 8 лет. Клинически оценивали наличие, размеры, консистенцию яичка, проводили УЗИ органов мошонки. Возрастное развитие яичка выявлено у всех детей с заворотом 1 степени и сроками операции до 12 часов. При завороте 1-2-3 степени и сроках операции более 12 часов установлена гипотрофия яичка у 47 % мальчиков, а атрофия яичка - у 29,4 % пациентов. Наиболее негативные результаты - атрофия яичка у 100 % больных - отмечены при завороте 1-2-3 степени и сроках операции более 24 часов. Не менее серьезные изменения возникают в отсроченный период и в контралатеральном, здоровом яичке, если не удалено нежизнеспособное больное.

Проанализировав отдаленные результаты, мы изменили тактику лечения больных с заворотом яичка. Считаем возможным первичную орхэктомию при явном некрозе и вторичное удаление гонады через 3 дня после первичной операции. Показания к первичной орхэктомии ставим на основании признаков нежизнеспособности яичка: а) неменяющийся после деторсии цвет яичка – темно-багровый, темно-фиолетовый, черный; б) отсутствие пульсации сосудов семенного канатика ниже места странгуляции; в) отсутствие кровотечения при разрезе белочной оболочки яичка у нижнего полюса; г) отсутствие симптома просвечивания при трансиллюминационном исследовании яичка на операционном столе (световодом от лапароскопа); д) отсутствие внутриорганного кровотока при интраоперационной доплерографии.

В целом оперативная тактика при завороте яичка предусматривает три варианта последовательных мероприятий. В послеоперационном периоде назначали антибактериальную, сосудистую, противовоспалительную терапию, магнитолазер, сеансы ГБО.

Таким образом, ОЗЯ (особенно заворот яичка) играют существенную роль в прогнозе репродуктивного здоровья у мальчиков и подростков, что требует своевременной адекватной дифференцированной тактики в целях предупреждения гипотрофии и атрофии гонады.