

В.В. Эрленбуш, С.Ю. Комарова
ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕКРУТА СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ

Кафедра детской хирургии
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

V.V. Erlenbush, S.U. Komarova
**THE CONSEQUENCES OF TORSION OF THE SPERMATIC CORD IN
CHILDREN**

Department of pediatric surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e--mail: erlenbush_valentina@mail.ru

Аннотация. Больные с перекрутом семенного канатика составляют 15-16% детей с синдромом отечной мошонки. Был проведен анализ историй болезни детей, пролеченных в ДГКБ№9 по поводу перекрута семенного канатика. Оценивались результаты динамического исследования АСАТ у детей после перекрута. В ходе исследования АСАТ установлено изменение показателя, как в первые сутки при перекруте семенного канатика, так и в отсроченном периоде, что может говорить о невозможности сохранения нежизнеспособного яичка.

Annotation. Patients with torsion of the spermatic cord account for 15-16% of children with the syndrome of swollen scrotum. An analysis was conducted of medical histories of children treated in children's clinical hospital №9 about the torsion of the spermatic cord. We evaluated the results of dynamic studies of antisperm antibodies in children after torsion of the spermatic cord. During the study, the antisperm antibodies set the change indicator in the first day when torsion of the spermatic cord, and in a delayed period, which may indicate failure to store, nonviable testicle.

Ключевые слова: перекрут семенного канатика, ручная деторсия, оперативная деторсия, орхидэктомия, АСАТ (антиспермальные антитела).

Keywords: torsion of the spermatic cord, manual detorsion, surgical detorsion, antisperm antibodies.

Больные с перекрутом семенного канатика составляют 15-16% детей с синдромом отечной мошонки[1]. Частота перекручивания яичка составляет 1 на 500 больных в урологических клиниках. В первые 10 лет жизни перекручивание яичка отмечают в 20% случаев, а после 10 лет и до полового созревания – в 50%[2].

Цель исследования - оценить результаты динамического исследования АСАТ у детей после лечения перекрута семенного канатика.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ 110 историй болезни, пролеченных в ДГКБ №9 г. Екатеринбурга, с диагнозом перекрут семенного канатика с 2005 по 2015г.

Результаты исследования и их обсуждение

При распределении детей с перекрутом по возрасту максимальный процент наблюдался в категории 13-14 лет. По частоте встречаемости преобладает перекрут семенного канатика слева – 65%. Жалобы, предъявляемые при поступлении: практически у всех пациентов встречалась боль в пораженной половине мошонки – 94% (n=104), отек – в 51% случаев (n=57), 34% детей отмечали гиперемию (n=38), рвоту – 32% детей (n=36), абдоминальные боли беспокоили детей в 12% случаев (n=13).

По степени перекрута – преобладала I степень – 47%, II степень – 38%, редко встречалась III степень – 2%, в 13% случаев у мальчиков наблюдался неполный заворот. По обращению в больницу наибольший процент занимает раннее обращение - <6 часов – 41,5% детей, через 6-12 часов обратились – 13,5% мальчиков, спустя 12-24 часа – 10,8%, через сутки и позже – 34,2%.

В применяемой тактике наибольший процент занимает оперативная деторсия – 51,4%, ручная деторсия проводилась в 33,6%, у 15% детей – орхидэктомия.

При раннем поступлении (<6 часов) преобладала в тактике ручная деторсия – 68,2%, при позднем (>12 часов) - оперативная деторсия – 97,3% случаев (рис.1).

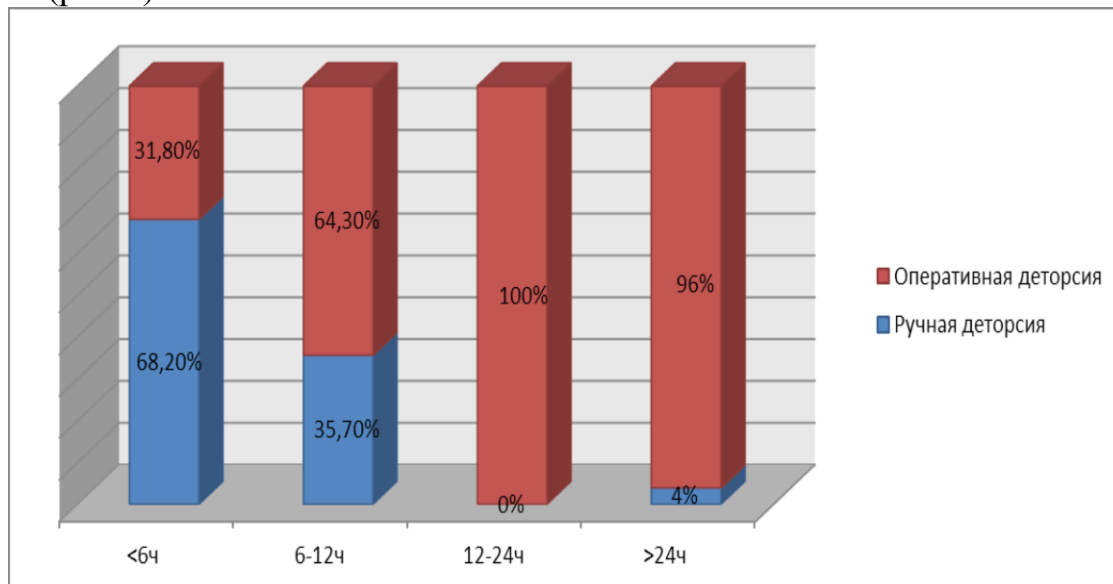


Рис. 1. Тактика в зависимости от сроков с момента перекрута. Исследование АСАТ в первые сутки выполнено 42 мальчикам, из которых у 19 (45,2%) детей проведено исследование в динамике. В 8 (19%) случаях отмечалось повышение от 62 до 93 Ед/мл. У 5 (11,9%) мальчиков с первично выполненной орхидэктомией, в сроки 3-6 месяцев АСАТ снизились до нормальных значений. У 3 (7,1%) детей, которым выполнена оперативная и

консервативная деторсия с сохранением яичка, отмечено постепенное снижение значений с нормализацией через 1 год. При динамическом исследовании АСАТ у 5 мальчиков, с первично нормальными значениями, отмечалось увеличение до 85 Ед/мл. При поступлении им выполнялась оперативная деторсия с сохранением яичка. Этим детям проведена отсроченная орхидэктомия. После чего уровень АСАТ нормализовался.

У 6 мальчиков при выполнении мониторинга АСАТ отмечалось повышение уровня в пределах нормальных значений от 34 до 58,8 Ед/мл с последующей нормализацией показателей (рис.2).

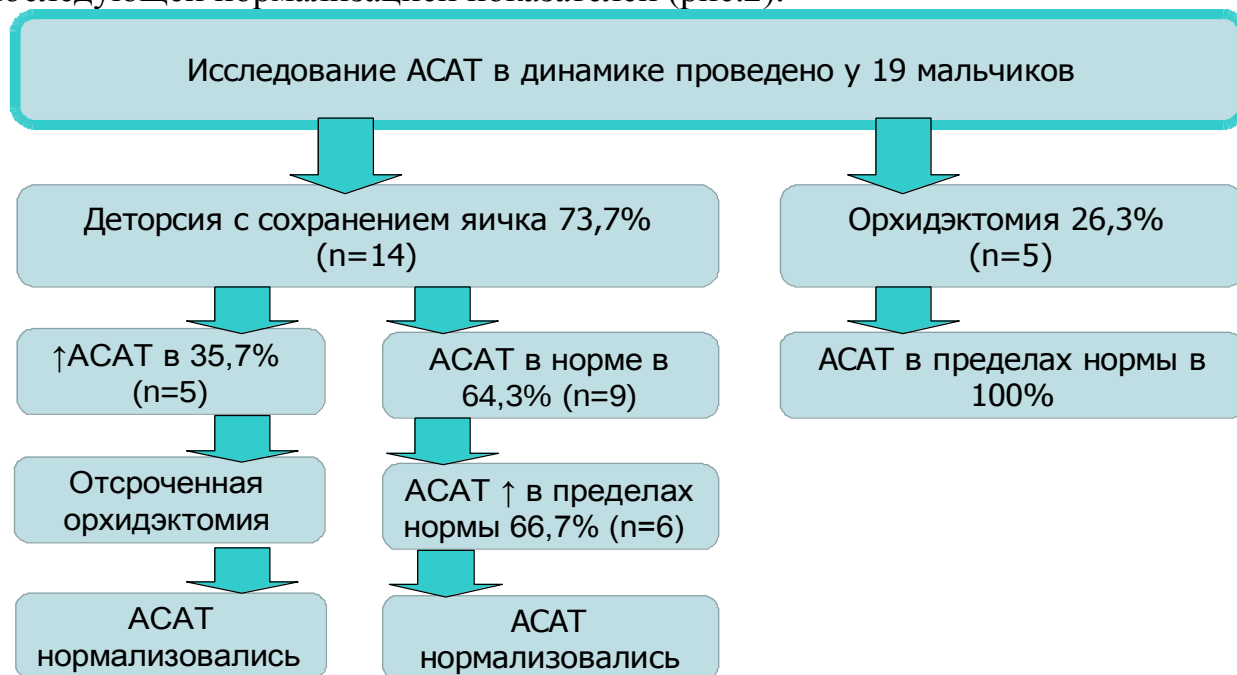


Рис. 2. Исследование АСАТ в динамике

Выводы:

1. Чаще всего перекрут семенного канатика встречается в возрасте 13-14 лет, слева.

2. В тактике преобладает оперативная деторсия: при обращении до 12 часов – ручная деторсия, при обращении позже 12 часов – оперативная.

3. В ходе динамического исследования АСАТ установлено изменение показателя, как в первые сутки при перекруте семенного канатика, так и в отсроченном периоде, что может говорить о невозможности сохранения нежизнеспособного яичка.

4. Для подтверждения гипотезы о необходимости динамического наблюдения АСАТ следует продолжить исследование.

Литература:

1. Ю.Ф. Исаков, А.Ф. Дронов. Детская хирургия: национальное руководство – 2009. – 694-699с.

2. Н.А. Лопаткин. Урология: национальное руководство – 2009. – 766-771с.

3. Н.А. Нечипоренко. Неотложные состояния в урологии – 2012.