

Назарчук А.В., Василевич Н.С.

ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель: ассист. Гнедова А.В.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Перекрут яичка – патологическое состояние, обусловленное патологической подвижностью органов мошонки. Часто наряду с термином «перекрут яичка» используют термин «перекрут семенного канатика», поскольку именно семенной канатик подвергается ротации. Впервые перекрут яичка был описан J. Hunter в 1776 году. Перекрут яичка ежегодно возникает у одного из 4000 мужчин в возрасте моложе 25 лет. Тем не менее, перекрут яичка может произойти в любом возрасте, однако чаще всего это патологическое состояние наблюдается у мальчиков подростков.

Цель: изучить клиническую картину, методы диагностики и тактику лечения перекрута яичка.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ Медицинских карт стационарного пациента детей (ф. № 003/у-07), находившихся на лечении в отделении экстренной хирургии УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с перекрутом яичка с января по декабрь 2023 года. Статистическая обработка данных проводилась с помощью таблиц Excel.

Результаты и их обсуждение. Проанализирована тактика лечения 193 мальчиков с предварительным диагнозом синдрома острой мошонки, среди которых было выявлено 10 пациентов с диагнозом перекрута яичка. Средний возраст исследуемых пациентов составил 13 лет. Из числа обратившихся за медицинской помощью 4 (40%) пациента обратились самостоятельно, 3 (30%) - направлены станцией скорой и неотложной помощи, 2 (20%) - детской поликлиникой, 1 (10%) - центральной районной больницей. При поступлении в стационар пациенты предъявляли жалобы: боль в области мошонки беспокоила всех исследуемых 10 (100%), тошнота и рвота наблюдались у 5 (50%) пациентов, боль в животе – 2 (20%), повышение температуры тела – 2 (20%). Период с момента появления первых клинических симптомов заболевания до обращения за медицинской помощью в приемный покой больницы составил до 3 часов у 3 (30%) пациентов, от 3 до 6 часов – 3 (30%), больше 6 часов – 4 (40%). Поражение правой половины мошонки встречалось у 4 (40%) пациентов, левой – 6 (60%). Ультразвуковая диагностика использовалась у 6 (60%) пациентов, по данным которой были выявлены признаки перекрута яичка. В общем анализе крови наблюдался умеренный лейкоцитоз у 4 (40%) пациентов. Оперативное вмешательство выполнялось в 10 (100%) случаях. Интервал между поступлением в стационар и началом хирургического вмешательства составил до 2 часов у 5 (50%) пациентов, более 2 часов – 5 (50%).

Интраоперационно перекрут яичка на 720 градусов встречался у 7 (70%) пациентов, 360 градусов – 2 (20%), 180 градусов – 1 (10%). У 7 (70%) пациентов было произведено устранение перекрута яичка с фиксацией его к оболочкам. 3 (30%) пациентам выполнялось удаление яичка ввиду отсутствия признаков жизнеспособности.

Консервативная терапия включала использование пентоксифиллина у 6 (60%) пациентов с целью восстановления кровообращения. Антибактериальная терапия проводилась цефепимом в 5 (50%) случаях. Продолжительность нахождения в стационаре составила до 7 суток у 8 (80%) пациентов, более 7 суток – 2 (20%).

Выводы. 1. Перекрут яичка встречается в 5,2% случаев среди всех пациентов с синдромом острой мошонки. 2. В большинстве случаев (70%) отмечается перекрут яичка на 720 градусов, что требует незамедлительного оперативного вмешательства.