

**А. Г. Цыркунович**

## **ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ ВОСЕМНАДЦАТИ ЛЕТ**

**Научный руководитель д-р мед. наук, проф. А. В. Строцкий**

*Кафедра урологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В данной статье исследованы 48 пациентов старше восемнадцати лет, пролеченных по поводу перекрута яичка. Изучена возрастная структура заболевания. Проанализирован временной интервал обращения за помощью пациентов, произведена оценка непосредственных результатов лечения.

**Ключевые слова:** перекрут яичка, хирургическое лечение, результаты.

**Resume.** This article studied 48 patients over the age of eighteen years, treated for testicular torsion. The age structure of the disease was studied. Time interval of patients recourses was analyzed and immediate treatment outcomes were evaluated.

**Keywords:** testicular torsion, surgical treatment, results.

**Актуальность.** Перекрут яичка – острое патологическое состояние, при котором происходит поворот яичка вокруг вертикальной или горизонтальной оси более чем на 180°, приводящее к нарушению тестикулярного кровотока, обусловленное патологической подвижностью органов мошонки [1].

Остро возникшая ишемия при ее неразрешении приводит к некрозу гонады [1,2]. При этом разрушается гематотестикулярный барьер, происходит образование аутоантител, которые поражают оставшееся яичко т.е. возникает аутоиммунное воспаление, после которого развивается бесплодие [1]. Нарушение фертильности носит не только медицинскую, но и социальную значимость.

Данное заболевание встречается наиболее часто в педиатрической практике (пик заболеваемости приходится на возраст 13-14 лет). Однако, согласно данным J. H. Varada и соавт. (1989), частота встречаемости данной патологии 1/4000 у мужчин моложе 25 лет [3].

A. J. Zerlin и соавт. (1989) отмечают анатомическую предрасположенность к возникновению перекрута яичка у 1 из 160 в популяции мужчин не старше 25 лет [4]. Согласно ретроспективному анализу J. M. Cummings и соавт. (2002) пациентов с перекрутом яичка за 9 лет установлено, что из 44, 17 были старше 21 года [4].

Поэтому данная патология была исследована нами у пациентов старше восемнадцати лет.

**Цель:** анализ и систематизация данных по времени обращаемости пациентов от начала заболевания за медпомощью, тактике и непосредственным результатам лечения перекрута яичка у мужчин старше 18 лет.

**Материалы и методы.** Изучено 48 случаев перекрута яичка у пациентов старше восемнадцати лет, проходивших лечение в урологических отделениях на базе УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е.Савченко» г. Минска за период с 01.01.2012г. по 04.02.2015г. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных

пациентов.

Для определения вида перекрута и его степени пользовались следующей классификацией. Анатомическая: 1) экстравагинальный перекрут, 2) интравагинальный перекрут, 3) перекрут яичка относительно придатка [1]. По степени (А. Т. Пулатов (2001)): неполный перекрут ( $180-360^\circ$ ); полный перекрут яичка: 1-я степень –  $360-450^\circ$ ; 2-я степень –  $450-720^\circ$ ; 3-я степень более –  $720^\circ$  [4].

В диагностике перекрута оценивались жалобы, проводился сбор анамнеза, физикальный осмотр (уделялось внимание отрицательному симптому Прена и отсутствию кремастерного рефлекса), ультразвуковое исследование (УЗИ), общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи.

**Результаты и их обсуждения.** У всех пациентов был интравгинальный перекрут яичка. В педиатрической практике имеет место экстравагинальный и перекрут яичка относительно придатка, что для взрослых пациентов является казуистикой [4,5].

Нами было выявлено, что перекрут правого яичка встречался – у 26 (54,2%) пациентов, а левого – у 22 (45,8%). Оценивания литературные данные установлено, что перекрут левого яичка преобладает над правым почти в 2 раза в любом возрасте, поскольку левое яичко расположено ниже правого, так как имеются анатомические предпосылки: длина семенного канатика больше [5]. Хотя согласно полученным нами результатам преобладал перекрут правого яичка. При этом неполный перекрут диагностирован – у 28 (58,3%) пациентов, полный перекрут – у 20 (41,7%): 1-я степень – 13 (65%); 2-я степень – 4 (20%); 3-я степень – 3 (15%).

При исследовании установлена следующая возрастная структура пациентов заболевания: 18-20 лет – 16 пациентов (33,33%); 21-30 лет – 23 пациента (47,92%); 31-40 лет – 6 пациентов (12,5%); 41-50 лет – 2 пациента (4,2%); 51-60 лет – 1 пациент (2,1%). Согласно полученным данным, наибольшая частота данной патологии приходится на возраст мужчин 18–30 лет – 39 (81,25%) случаев.

Выявлены изменения в общем анализе крови: у 28 (58,3%) лиц отмечался лейкоцитоз свыше 10000 в мкл. Повышение температуры тела (более  $37^\circ\text{C}$ ) – у 6 (12,5%) человек. УЗ-картина имела следующий ряд признаков: паренхима яичка и придатка была гетерогенной; размеры пораженного яичка и придатка увеличены более чем на 20% по сравнению с интактным; отмечалось явление реактивной водянки поврежденного яичка.

Лечение: у 9 (18,75%) пациентов проведена эффективная мануальная деторсия яичка. В последующем 4 пациентам выполнена плановая орхипексия. Оперативное лечение было проведено в 39 (81,25%) случаях, при этом у 37 пациентов (94,9%) оно было выполнено в первые 6 часов после поступления в стационар, а у двоих на 2-е сутки после госпитализации в связи с трудностями в диагностике.

Показанием к хирургическому лечению был установленный при поступлении диагноз перекрута яичка – у 21 пациента, а у 18 – перекрут нельзя было исключить.

Хирургическое лечение заключалось в ревизии органов мошонки с последующей деторсией гонады, при ее жизнеспособности проводилась орхипексия,

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

а при некрозе – тестэктомия (у 9 пациентов (18,8%)). При этом следует отметить, что 8 пациентов с некрозом обратились за медпомощью на 2-е сутки и позже от начала заболевания. В результате исследования отмечается четкая связь гибели гонады прямо зависящая от степени перекрута: у 8 пациентов был полный перекрут, у одного – неполный, а также от времени обращения за медпомощью с момента начала заболевания. Орхипексия контрлатерального яичка с профилактической целью проведена в 2 случаях.

Среднее время пребывания пациентов в стационаре составило 4 суток.

Повышение температуры тела (более 37 °С) после операции отмечено у 5 человек.

**Заключение.** Перекрут яичка – это проблема лиц мужского пола не только встречаемая в педиатрической практике, но и в возрасте старше восемнадцати лет. Перекрут яичка встречался наиболее часто в возрасте 18 - 30 лет (39 пациентов (81,25%)), среди пациентов старше восемнадцати лет.

Лечение заключается в быстром разрешении остро возникшей ишемии гонады, так у 9 (18,75%) пациентов проведена эффективная мануальная деторсия яичка. В последующем 4 пациентам выполнена плановая орхипексия.

У 37 (94,9%) пациентов проведена деторсия яичка путем открытой операции в первые 6 часов после поступления в стационар. У двоих на 2-е сутки после госпитализации в связи с трудностями в диагностике.

Только 28 (58,3%) пациентов обратилось в первые сутки от начала заболевания, когда возможно получить хороший результат лечения, при этом средняя продолжительность лечения составило – 4 суток.

Оперативное лечение было проведено в 39 (81,25%) случаях. У 9 (18,8%) пациентов обнаружен некроз яичка (1 пациент обратился в первые сутки от начала заболевания, а 8 на вторые сутки и позже), что привело к его удалению, при этом прогноз зависит от степени перекрута и своевременного начатого лечения.

Перекрут яичка чреват тем, что может привести к нарушению фертильности, а это несет в себе уже не только медицинскую, но и социальную значимость.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры урологии Белорусского государственного медицинского университета.

*A. G. Tsyrkunovich*

## **TESTICULAR TORSION IN PATIENTS OVER EIGHTEEN YEARS OLD**

*Tutor professor A. V. Strotsky*

*Department of Urology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Нечипоренко, Н. А. Неотложные состояния в урологии: учеб. пособие / Н. А. Нечипоренко, А. Н. Нечипоренко. – Минск: Выш. шк., 2012. – 400с.

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –  
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

2. Пыков, М. И. Новые аспекты эхографической семиотики перекрута яичка / М. И. Пыков, Т. Р. Лаврова, М. В. Григорьева // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – М.: ООО Изд. дом Видар-М, 2005. – №3. – С.41–46.

3. Белый, Л. Е. Синдром «острой мошонки». Вопросы диагностики на догоспитальном этапе / Л. Е. Белый, И. И. Коньшин // Врач скорой помощи. – М.: Просвещение, 2011. – №3. – С.31–34.

4. Белый, Л. Е. Неотложная андрология / Л. Е. Белый. – М.: ООО Издательство «Медицинское информационное агенство», 2014. – 248с.

5. Болотов, Ю. Н. Острые заболевания яичка у детей: Практ. руководство. / Ю. Н. Болотов, С. В. Минаев. – М.: ИНФРА-М, 2014. – 107с.