

Кабуш Д.А.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ПЕРЕКРУЧИВАНИЕ ЯИЧКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шмаков А.П.

Кафедра госпитальной хирургии с курсом ФПК ПК

Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

Актуальность. Дети с перекручиванием яичка (N44) составляют до 30% от всех пациентов с синдромом отечной мошонки- самой частой причиной экстренного обращения к детскому урологу. Результаты лечения данной патологии напрямую зависят от качественной и своевременно оказанной медицинской помощи.

Цель: оценить результаты лечения детей с диагнозом перекручивание яичка.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки изучены все медицинские карты стационарного пациента (истории болезни) УЗ «Витебский областной детский клинический центр» (УЗ «ВОДКЦ»), детей, находившихся на лечении в 2022г – 2024 годах по поводу перекручивания яичка.

Результаты и их обсуждение. За вышеуказанный период в хирургическом отделении УЗ «ВОДКЦ» на лечении находилось 33 пациента с диагнозом перекручивание яичка. Слева процесс локализовался у 18 детей. Средний возраст мальчиков составил 13 лет. Время от начала заболевания до госпитализации: от 30 минут до 1 часа- 4 пациента, от 1 до 12 часов- 25 детей, от 12 до 72 часов- 3-е., более 72 часов – 1 ребенок. Большинство пациентов, 67%, были городскими жителями. Чаще всего, пациенты обращались в приемный покой самостоятельно- 20 детей. Бригадой скорой медицинской помощи доставлено - 9 пациентов. По двое мальчиков направлены хирургами детских поликлиник и хирургами центральных районных больниц. В направлениях чаще всего, 6 пациентов, был указан диагноз перекручивание (заворот) яичка, у 4 детей - синдром острой мошонки, а у 3 мальчиков выставлен диагноз острый аппендицит? Все пациенты отмечали внезапные, сильные боли в мошонке. Боль в животе отметили у себя 5% детей. Тошнота и рвота беспокоила 15% пациентов. Жаловались на отек и красноту в области мошонки 3% мальчиков. Повышение температуры тела выше 37°C зафиксирована у 3% детей. Из объективных симптомов у 93% пациентов определялась болезненность при пальпации. Гиперемия мошонки у 24%, её отёк у 60%, яичко было подтянуто у 63% детей. При поступлении, пациентам выполняли стандартный комплекс инструментальных и клиничко-лабораторных исследований. У 67% пациентов в общем анализе крови были отмечены: умеренный лейкоцитоз, повышение скорости оседания эритроцитов и сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В общем анализе мочи у 26% выявлено наличие большого количества лейкоцитов. Экстренно ультразвуковое исследование мошонки проводилось у 45%, так как не было технической возможности выполнить исследование пациентам, поступающим в ночное время. Срок от госпитализации до лечения (мануальной деторсии, операции) составил от 30 мин. до 1-го часа – 14 пациентов, от 1-го до 2-х часов- 19 детей. Консервативное лечение – мануальная деторсия успешно реализована у 8 (60%) пациентов. Оперировано 25 детей. У 21 пациента ревизия мошонки ограничилась открытой деторсией с орхопексией. У 4-х мальчиков (срок заболевания от 12 часов до 4 суток) интраоперационно констатирован некроз гонады, что потребовало ее удаление. Послеоперационный период проходил без осложнений. Лечение после операции включало в себя обезболивание и антибиотикотерапию (у детей с клиникой орхоэпидидимита). Все 33 пациента были выписаны в удовлетворительном состоянии. Сроки госпитализации варьировались от 2 до 9 суток.

Выводы. Бесспорно, главным фактором в успешном лечении перекручивания яичка является временной. Мануальная деторсия может быть с успехом реализована у большинства пациентов в случае обращения за медицинской помощью в первые 1-2 часа от начала заболевания. При сроке заболевания более 12 часов вероятность жизнеспособности перекрученного яичка сомнительна.