

Острые поражения органов мошонки как звено в репродуктивном здоровье детского населения.

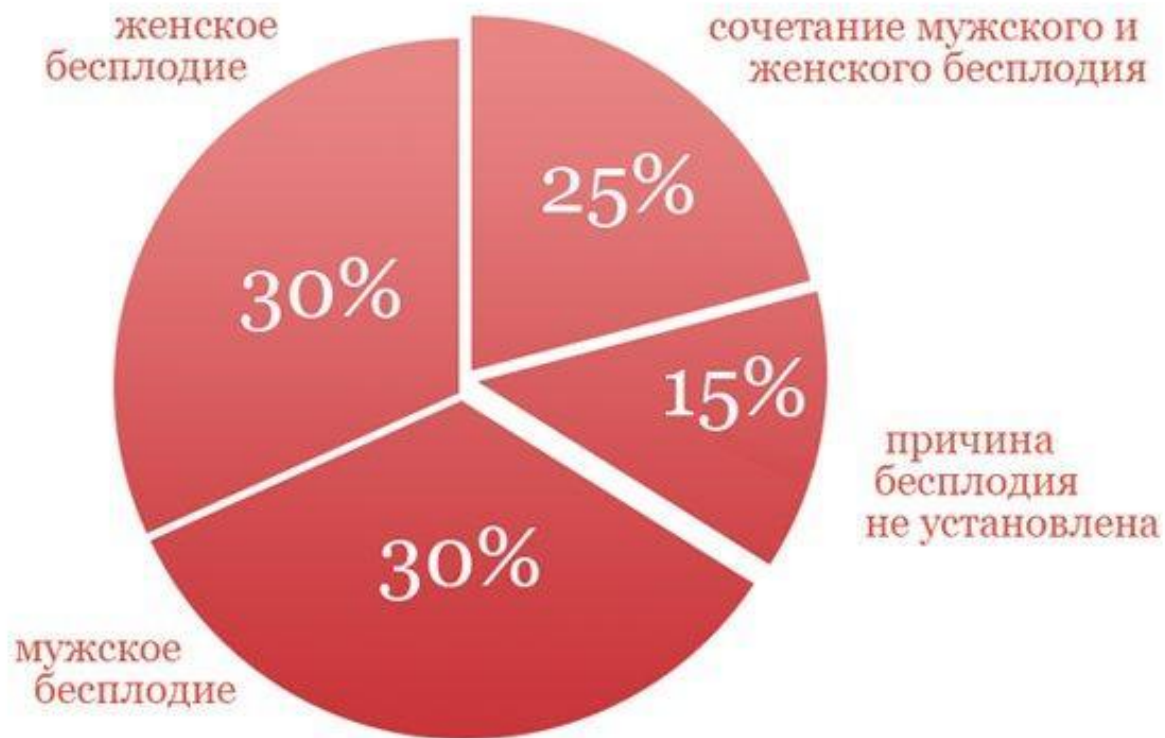
Авторы **доц.Щербинин А.В., асс. Бессонова А.Д.**

Докладчик **Бессонова А.Д.**, ассистент кафедры
детской хирургии и анестезиологии, детский хирург

Внимание родителей редко акцентировано на фертильности их сыновей в будущем, так как распространённость ограниченных знаний населения, о том что «запасы яйцеклеток у девочки на всю жизнь, а жизненный цикл сперматозоида едва больше 3 месяцев» слишком упрощают и уменьшают роль здорового отца в оплодотворении.

- Однако по статистике мужское бесплодие является значимым компонентом общего бесплодия.

Структура бесплодных браков в зависимости от пола.



В детской хирургии можно выделить несколько компонентов, которые могут привести к мужскому бесплодию во взрослом возрасте

1. Врожденные патологии (агенезия и аплазия яичка, крипторхизм и эктопия яичка, патологии влагалищного отростка брюшины)
2. Анатомо-конституционально обоснованные патологии (варикоцеле)
3. Опухолевые процессы в яичке
4. Перенесенные воспалительные процессы (орхиты, фуникулиты, орхоэпидидимиты)
5. Перекруты яичка и гидатиды яичка.

**В данном докладе
рассматривается роль острых
заболеваний органов мошонки**

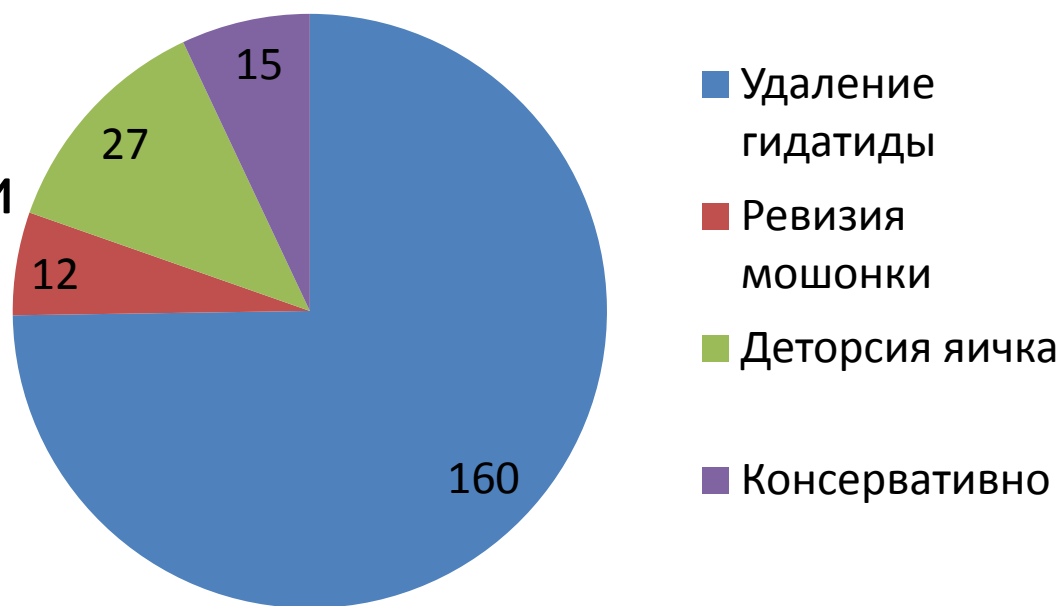
По статистике боль в области мошонки, требующая оперативного лечения является третьей по частоте причиной экстренного обращения к детскому хирургу после гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и подозрения на острый аппендицит.

	2018	2019	2020
Гнойные заболевания мягких тканей	396*	415*	395*
Острый аппендицит	186*	208*	210*
Синдром отечной мошонки	140*	128*	119*

* количество оперативных вмешательств в год

Структура оперативных вмешательств

- В 2020г. Было пролечено 214 мальчиков с синдромом отечной и гиперемированной мошонки.
- В большинстве случаев (93%) потребовалось оперативное лечение.



Доля оперативных вмешательств при синдроме отечной и гиперемированной мошонки на 10 000 детского населения

Удаление гидатиды – 6,2

Ревизия мошонки – 0,4

Ликвидация заворота (деторсия) – 1,05

Пролечено консервативно – 0,58

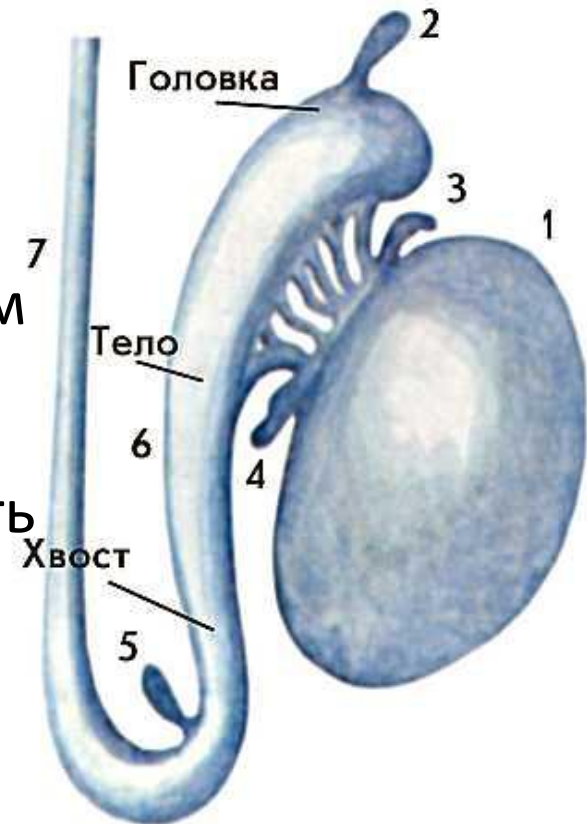


Основной задачей дифференциальной диагностики является разграничение патологий требующих (перекрут яичка, гидатиды) и не требующих (орхиты, эпидидимиты) экстренного оперативного вмешательства.



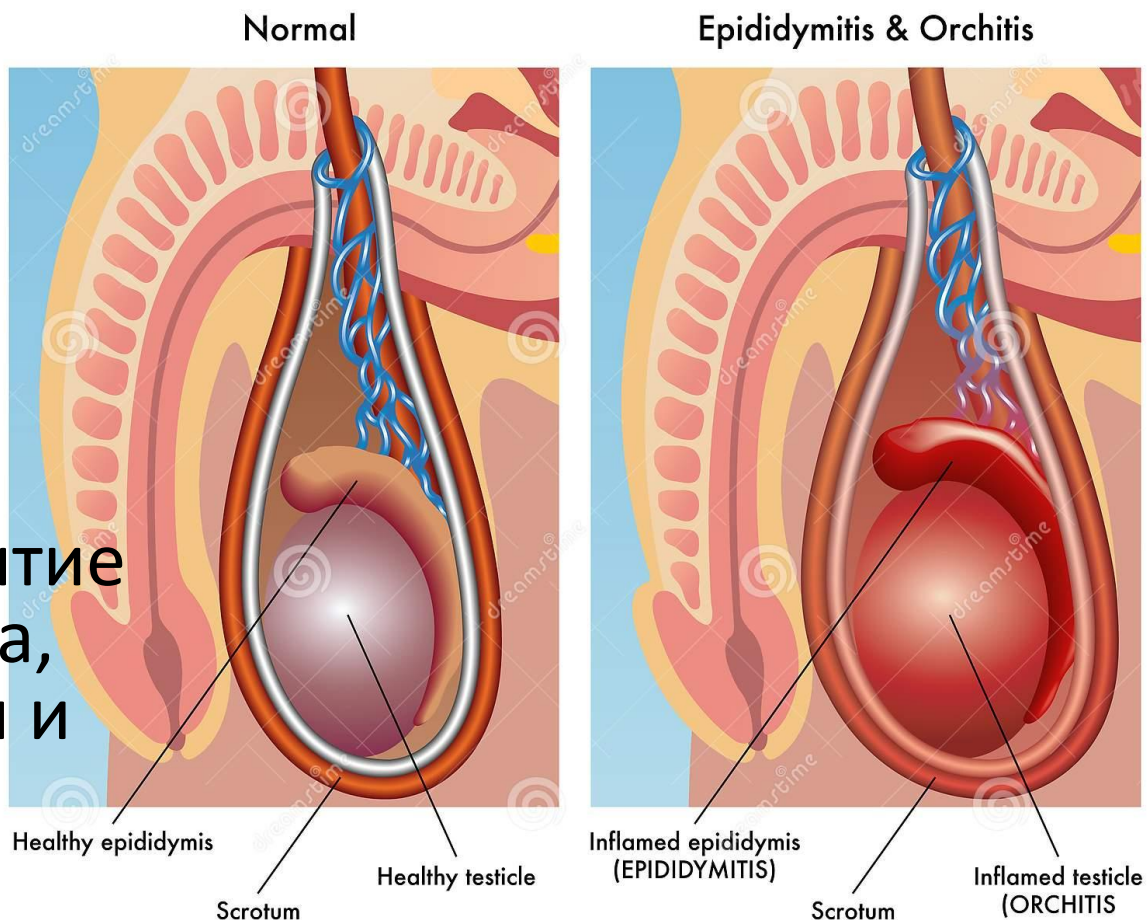
Эпидидимит или перекрут гидатиды?

- Локализация болей изолированно у верхнего полюса яичка, позволяет заподозрить эпидидимит, а при наличии дополнительного болезненного образования в этой области – со временем определяющегося как темное пятно – перекрученную гидатиду Морганьи.
- На начальных сроках слабая интенсивность болевого синдрома не всегда заставляет обращаться в клинику, и давность заболевания может достигать 7-8 суток.
- При установлении диагноза показано оперативное удаление гидатиды. Так как ишемия быстро распространяется на придаток и яичко, вызывая в них вторичное воспаление.



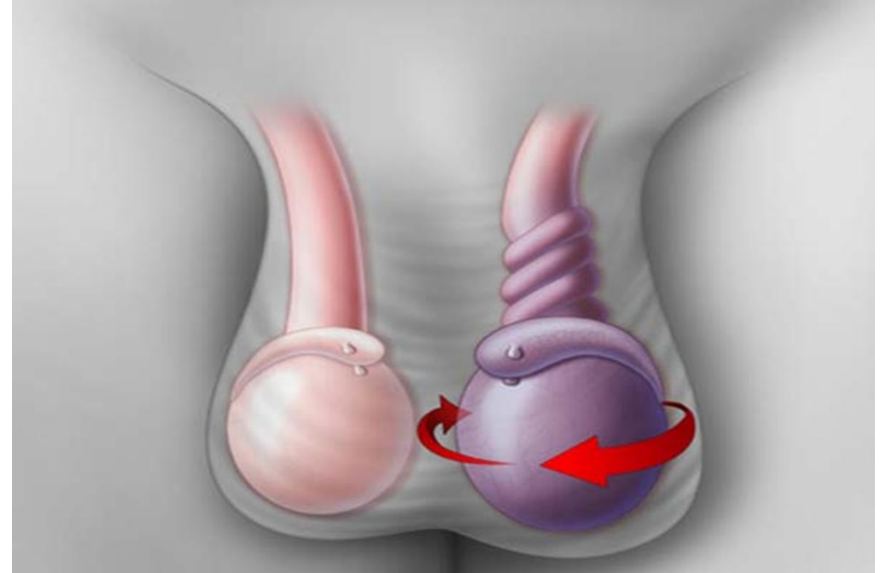
Острый неспецифический орхит

Такие данные анамнеза как перенесенные накануне инфекционные заболевания, постепенное развитие болевого синдрома, а также гиперемии и отечности – чаще свидетельствуют в пользу орхита



Перекрут яичка

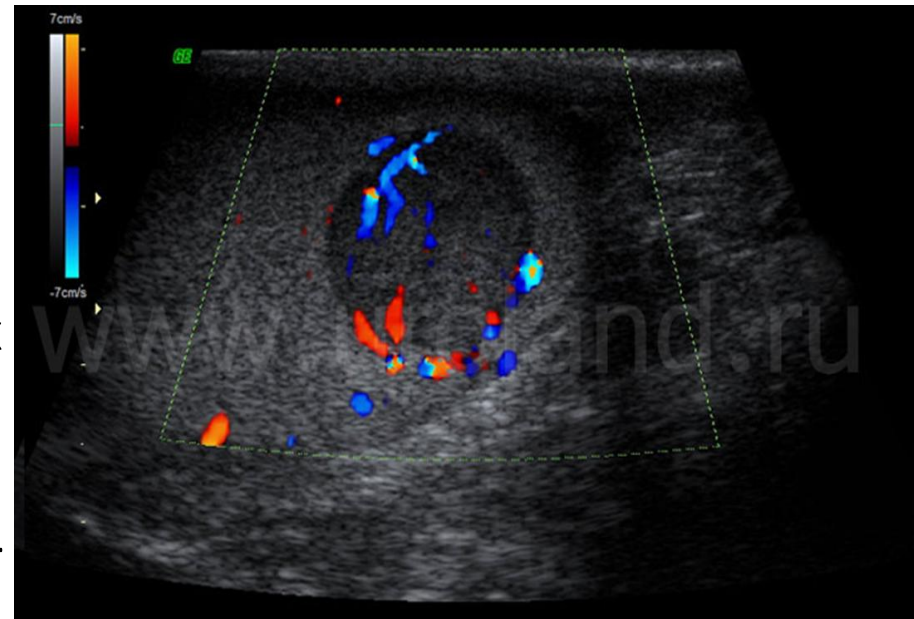
- В свою очередь, резкий приступ боли, которому могла предшествовать физическая активность, или же произошедший на фоне полного благополучия (зачастую дети точно могут сказать время когда возникла боль), невыраженность отека и гиперемии в случае скорого обращения к врачу, а также изменение положения яичка по оси – чаще свидетельствуют в пользу перекрута яичка.



Диагностика перекрута яичка

- Окончательно диагноз устанавливается во время осмотра с пальпацией детским урологом или хирургом.
- По показаниям возможно провести доплерографию сосудов семенного канатика, для определения кровотока в яичке.

Однако при случаях, не вызывающих сомнения, сонографическое исследование считаем не целесообразным, так как его выполнение способствует пролонгации ишемии яичка, которая влияет в дальнейшем на проницаемость гемато-тестикулярного барьера и развитие аутоиммунного поражения.



- При невозможности исключить перекрут яичка, с целью сохранения жизнеспособности паренхимы принимается решение об оперативном вмешательстве.
- Объем может заключаться в ревизии соответствующей половины мошонки, деторсии яичка, биопсии яичка при подозрении на некроз.



- При установке диагноза «орхит/эпидидимит/орхоэпидидимит» назначается комплексная консервативная терапия.



Донецк-2021 V Международный
медицинский форум Донбасса "Наука
побеждает болезнь"



Заключение

- Таким образом, при острых заболеваниях органов мошонки оправдана ранняя обращаемость за специализированной медицинской помощью, так как даже на начальных этапах возможно достоверно установить диагноз и выполнить экстренное оперативное лечение, снижая риски развития аутоиммунного поражения яичка, а значит и мужского бесплодия.