

# ІШЕМІЧНА ХВОРОБА ЯЄЧКА У ДІТЕЙ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ.

**Русак Петро Степанович** - доктор медичних наук, професор, зав. хірургічного відділення ЖОДКЛ, НУОЗ України імені П.Л. Шупика, **Рибальченко Інна Геннадіївна** - Кандидат медичних наук, лікар дитячий хірург Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ»

**Актуальність.** На сьогоднішній день гострі захворювання органів мошонки (ГЗОМ) займають перше місце серед захворювань зовнішніх статевих органів у чоловіків і становлять до 4-8,1% хворих з ургентною дитячою хірургічною патологією. Тим часом порушення кровотоку яєчка - перекут яєчка є частою ургентною хірургічною патологією дитячого віку і становлять за даними авторів від 0,9 до 18,1%, а невчасна діагностика та нераціональна хірургічна терапія у таких хворих призводить до некрозу та атрофії ураженого органу, наслідок до розвитку вторинного гіпогонадізму внаслідок гіпо- та атрофії яєчок та безпліддя. За даними ВООЗ частота безплідного шлюбу становить середньому до 15%, причому в 45% їх причиною є порушення репродуктивної функції чоловіки [2,3]. Активна хірургічна тактика, що застосовується останнім часом при лікуванні про ОЗОМ дозволила в 4 і більше разів знизити частоту даних ускладнень. Незважаючи на це, у вітчизняній та зарубіжній літературі все частіше з'являються повідомлення про великий відсоток випадків втрати фертильності в результаті аутоімунного процесу, що розвинувся після гострих захворювань органів мошонки, навіть за нормальних розмірів яєчок [1,4,5].

**Мета дослідження** є покращення діагностики – візуалізації порушень кровотоку при гострих захворюваннях органів мошонки у дітей.

**Матеріал та методи дослідження.** У клінічних дитячих хірургічних відділеннях обстежено 86 дітей, які мали при госпіталізації гостре захворювання органів калитки – синдром набряклої калитки. Вік хворих зіставив від 2-х днів до 14 років. До одного року було 35 (40,69%) хворих із яких до 3-х місяців 26 (30,23%); від року до 3-х 18 (20,93%); від 3-х до 6 років 12 (13,95%); 6-14 років 21 (24,42%) хворий. Звернулися за допомогою та госпіталізовані у першу добу від початку захворювання 27 (31,39%), на 2-у – 3-ту добу 16 (18,61%), після 4-ї доби 43 (50,0%). У діагностиці ішемічної хвороби яєчка використовувалися: клініко-анамнестичні дані; Ультразвукове дослідження (УЗД) калитки та її органів з доплерографією судин; патогістологічне дослідження операційного матеріалу.

**Результати досліджень.** Результати клініко-анамнестичних даних показали, що дискомфорт та больовий синдром мали 68 (79,06%) хворих, млявість та загальмованість 23 (26,74%), збудженість 35 (40,69%), травма у 15 (86,00%), супутні інфекційно-вірусні хвороби у 21 (24,42%), набряк калитки різних ступенів мали всі діти 86 (100%). При цьому кожна дитина мала кілька симптомів. За даними УЗД калитки та її органів встановлювали динаміку обсягу яєчок, а доплерографія судин яєчок з метою контролю динаміки градієнта тиску в яєчкових судинах ураженого та контрлатерального органу. Так використання УЗД з доплерографією дозволяє визначити пульсацію яєчкової артерії та проводити диференціальну діагностику між перекутом яєчка та гострим запаленням як яєчка так і придатків. Дослідження показали, що при перекуті яєчка був відсутній пульсовий кровотік по яєчкової артерії (n-31), а при перекуті гідатиди – був відсутній в останньому (n-15). При орхоепідіміті (n-6), ехолокація радіальної артерії яєчка чітка і прослуховується високочастотний тон пульсуючої хвилі кровотоку, який не відрізняється від кровотоку в протилежному здоровому яєчку. На томість при пахвинно- калиткових грижах встановлено залежно, від ступеня напруги грижі в пахвинному каналі та калитковій камері зниження кровотоку як артеріальної так і венозної складової кровотоку. При УЗД дослідженні встановлені характерні ознаки завороту яєчка: збільшення розмірів останнього та неоднорідність структури яєчка в сукупності з різким зниженням (аж до відсутності) внутрішньоорганного кровотоку. При УЗД за наявності перекуту гідатиди візуалізувалося збільшення і неоднорідність придатка з різним ступенем порушення кровотоку. Дані досліджень вказували, що орхоепідіміт характеризувався збільшенням і гомогенністю як яєчка так і придатка у поєднанні зі збільшенням кровотоку. Встановлено, що в залежності від часу виникнення недуги, накопичення рідини в калитковій камері встановлено при більш тривалому перебізі недуги – більше 8-10 годин. Імунологічне дослідження крові проведено (n-26) проперованим хворим. Патогістологічне дослідження операційного матеріалу яєчка (n-14), придатка – гідатиди Морганьї (n-21) підтвердило морфо-функціональний некроз тканини яєчка та придатка та гідатид різної локалізації у 100% спостережень, що підтверджується даними сонографічного дослідження. Таким чином, показники діагностичної точності УЗД при гострих захворюваннях мошонки є високоточними і залежать від ступеня розвитку локальних запальних змін: чутливість при перекуті яєчка становить 86,93-100%, специфічність - 88,42-100%.

**Висновки.** Усі діти які мають зміни в пахово-калітковій ділянці незалежно від віку, часу виникнення та гостроти перебігу підлягають УЗД обстеженню з метою визначення стану кровотоку органів калитки. Висока інформативність УЗД із доплерографією органів калитки дозволяє вчасно та обґрунтовано як встановити діагноз – порушення кровотоку так і вибрати більш адекватну хірургічну тактику (від консервативного до оперативного) – ревізія калитки за для збереження яєчка.

## Література

1. Грона В.М. Захворювання і вади розвитку статевих органів у хлопчиків. / Грона В.М., Щербінін О.В., Фоменко С.О //Донецьк -2007 -145с.
2. Пригула В.П. Діагностика та лікування пахвинно - калиткових кил у новонароджених дітей / Пригула В. П., Рибальченко І. Г. // Журнал «Патологія» №2 (34) 2015 с. 48-51.
3. Рибальченко І. Г. Клініко - діагностичні паралелі недуг, які супроводжуються синдромом збільшеної та набряклої калитки і пахово-каліткової ділянки у новонароджених дітей. // Современная педиатрия. № 3 (67) / 2015. С. 59 – 63.
4. Rybalchenko V. Surgical treatment of newborns with acute scrotum / Rybalchenko V., Rybalchenko I., Pereyaslov A. // 13th Conference of the Baltic Association of Paediatric Surgeons. 25-27 September 2014. Vilnius, Lithuania.
5. Zilberman D, Inbar Y, Heyman Z, et al. Torsion of the cryptorchid testis—can it be salvaged? // J Urol. 2006. - Vol.175. - №6. - P. 2287-2289