

# ПЕРЕКРУТ ЯЄЧКА У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ.

Рибальченко І.Г., Притула В.П.

НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України, НМУ імені О.О.Богомольця МОЗ України

**Актуальність.** За даними ВООЗ, у світі 10–25 % людей страждають на безпліддя, а кількість безплідних шлюбів становить 8–20% від загальної кількості сімей, із яких у 30–60% причиною є чоловічий фактор, чинники якого – з дитинства. Результат хірургічного лікування перекруту яєчка залежить від тривалості захворювання до операції, а атрофія настає в 37–76 % випадків, з частотою орхіектомії 59–88,24 %. У перші 6 год атрофію спостерігається у 8 % хворих, тоді як через 8 год ускладнення відзначали у 90 %.

**ГОСТРА ГІПОКСІЯ – ВИНІКАЄ** раптово і характеризується відсутністю кровотоку в яєчку та триває протягом кількох хвилин або десятків хвилин (перекрут яєчка, перекрут придатка). **У групу дослідження залучено хворих із відсутністю кровотоку яєчка – 54, це всі новонароджені діти.** Гостра гіпоксія яєчка розвинулася у пацієнтів, у яких спостерігали різні варіанти перекруту яєчка з ознаками відсутності кровообігу та тромбоз судин.

## Три види перекруту яєчок:

**ЕКСТРАВАГІНАЛЬНИЙ (надоболонковий)** перекрут яєчка, який утворився разом з його оболонками та проходить з порушенням фіксації. Цю форму перекруту яєчка діагностовано в новонароджених дітей. Вирішальним чинником у цьому виді перекруту є незрілість сім'яного канатика (мобільність), а також навколишніх його тканин. Такому перекруту сприяла наявність широкого й короткого ПК, який спрямований майже прямо, гіпертонусу м'язів, які притримують сім'явидну протоку, а також крихкості його оболонки.

**ІНТРАВАГІНАЛЬНИЙ (внутрішньооболонковий)** вид перекруту відбувається всередині порожнини вагінальної оболонки сім'явидної протоки.

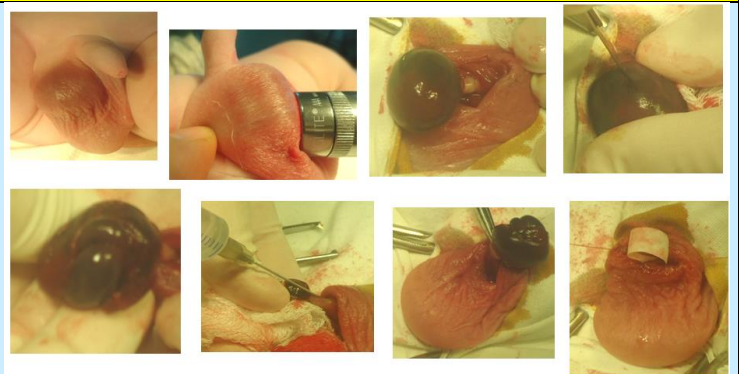
**ПЕРЕКРУТ ЯЄЧКА ЩОДО ПРИДАТКА.** Здебільшого цей вид перекруту відбувається всередині вагінальної оболонки тесктикули (вагінально).

Перекрут яєчка може бути по всій довжині сім'яного канатика або обмежуватися лише певним проміжком. Відносно кута повороту: **напівобороту (180°), а може бути й на 360° або триразовий перекрут.**

## СХЕМА ПЕРЕКРУТУ ЯЄЧКА

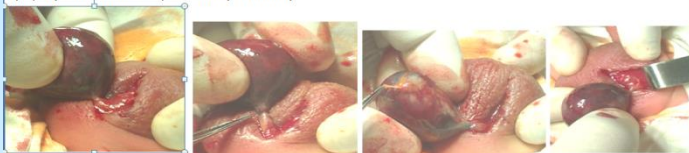


## АНТЕНАТАЛЬНИЙ ПЕРЕКРУТ ЯЄЧКА.



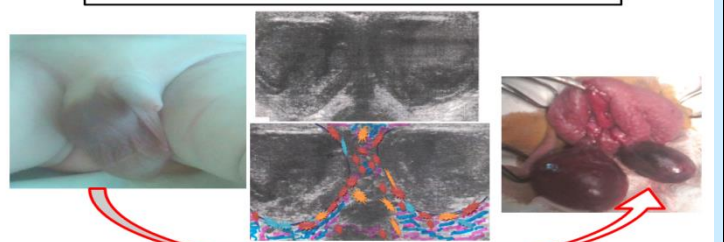
## КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Хворий Ж., 36 год життя, МКСХ № 7. УЗД та ДС з КДК: праве яєчко погано диференціюється від навколишніх тканин, безструктурне, в оболонках визначається трохи гетерогенного вмісту, судинний малюнок у паренхімі яєчка не простежується. Ліве яєчко має звичайну форму з наявністю кровообігу в ньому.



Хворий Ж., 36 год життя, МКСХ № 7: а – яєчко з перекрутом, яке ділянками має темний вигляд; б – проведення деторсії яєчка та почервоніння яєчка; в – після реторсії ділянки яєчка мають червоний вигляд; г – перевірка проведення повної реторсії, яєчко має червоний вигляд, що вказує на відновлення кровотоку

## ПЕРЕКРУТ ОБОХ ЯЄЧОК



Хворий Ф., 4 год життя, МКСХ № 1026. Антенатальний перекрут і некроз обох яєчок: а, б – поперечний скан калитки. Обидва яєчка погано диференціюються від навколишніх тканин, структура яєчок гетерогенна, чітко простежити контури яєчок неможливо, судинний малюнок простежується тільки в оболонках яєчок, в – вигляд калитки, г – вигляд яєчок інтраопераційний.

**ТАКИМ ЧИНОМ.** Гострі розлади кровотоку характерні для пацієнтів з ПЕРЕКРУТОМ ЯЄЧКА ТА ВАСКУЛЯРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ (ТРОМБОЗАМИ) СУДИН ЯЄЧКА.

## ЗАКЛЮЧЕННЯ.

Усім дітям із синдромом збільшеної калитки доцільно проводити УЗД та ДС з КДК з оцінкою ТАКИХ ПАРАМЕТРІВ: розміру і структури ураженого й контралатерального яєчка та придатка і стану кровотоку. **У ВИПАДКАХ СУМНІВНОЇ ЖИТТЄЗДАТНОСТІ ЯЄЧКА ДОЦІЛЬНО ЗАСТОСОВУВАТИ ОПЕРАТИВНУ ТАКТИКУ ЛІКУВАННЯ, ЩО ДОЗВОЛЯЄ ВІЗУАЛІЗУВАТИ ПРОЦЕС.**

## Література.

Притула В. П., Рибальченко І. Г. Гостра ішемія яєчка у новонароджених дітей. // Харківська хірургічна школа. № 1 (70) 2015., - С. 106 – 110. Рибальченко І.Г. Синдром отечной мошонки у детей. Международный научно-практический журнал. // «Хирургия. Восточная Европа» С. 217-219. 2013 год. Rybalchenko V., Rybalchenko I., Pereyaslov A. Surgical treatment of newborns with acute scrotum. // 13th Conference of the Baltic Association of Paediatric Surgeons. 25-27 September 2014. Vilnius, Lithuania. Рибальченко І.Г. Хірургічне лікування новонароджених дітей з синдромом набряклої калитки. Матеріали наукового симпозиуму з міжнародною участю «Актуальні питання медицини невідкладних станів». 1-2 квітня 2014 року. м. Київ. Вінниця ТОВ «Меркьюрі-Поділля» 2014. С.104-106.