

СОНОГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИИ ЯИЧКА ПРИ ПЕРЕКРУТЕ ОРГАНОВ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ

Лепихов И.П., Щербинин А.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Донецкая Народная Республика

Обоснование. Из острой патологии органов мошонки у детей наиболее опасной является та, которая проявляется ишемией яичка. Среди многообразия патологии органов мошонки в практике ургентного детского хирурга в 12–18 % случаев встречается перекрут яичка.

Цель: оценка результатов эффективности проводимого лечения, путем сонографического определения кровотока яичка в яичковой артерии при острой ишемии яичка.

Методы. На базе Республиканской детской клинической больницы Донецка за период с 2017 по 2021 г. на лечении находилось 120 детей с диагнозом перекрута яичка в возрасте от 2 до 17 лет. По давности заболевания дети были распределены следующим образом: до 3 ч — 30 (25 %) случаев; от 3 до 6 ч — 71 (59 %); от 6 до 24 ч — 12 (10 %); от 24 до 72 ч — 6 (5 %) мальчиков; свыше 72 ч — 1 (1 %) случай. В поздние сроки от начала заболевания поступило 19 (16 %) детей, были связаны с врачебными диагностическими ошибками на догоспитальном этапе и поздним обращением родителей и ребенка за медицинской помощью. Всем детям перед проведением оперативного лечения было проведено УЗИ органов мошонки с целью оценки кровотока в ишемизированном яичке и доплерография яичковой артерии. Наше исследование основывалось на анализе динамики изменения коэффициента соотношения максимального градиента давления (МГД), который определялся путем деления значения максимального градиента давления в яичковой артерии пораженной стороны на соответствующий показатель интактной стороны. Залогом успешного лечения является быстрее восстановление кровотока в пораженном яичке путем проведения оперативного лечения: ревизия органов мошонки с последующей деторсией и фиксацией яичка к мошонке. В послеоперационном периоде назначается комплексная консервативная терапия, включающая в себя физиолечение и курсы гипербарической оксигенации.

Результаты. Максимальный градиент давления в сосуде на пораженной стороне в первые сутки послеоперационного периода составил $3,26 \pm 14$ мм рт. ст., на контрлатеральной $2,68 \pm 12$ мм рт. ст. Коэффициент соотношения показателей МГД $3,26 : 2,68 = 1,22$. В группе больных с давностью заболевания до 3 ч коэффициент соотношения приближался к единице, что характеризует нормализацию кровотока в пораженном яичке, к 3-м суткам у 50 % больных, а к 5-м суткам в 87 % случаев, к 7-м суткам — у 97 % пациентов. При давности заболевания от 3 до 6 суток, снижение максимального градиента давления и приближение коэффициента соотношения к единице наблюдалась к 5-м суткам в 42 % случаев, к 7-м — у 72 % пациентов. В двух случаях вышеописанные изменения кровотока сохраняли и на контрольном сонографическом исследовании через месяц после оперативного лечения. В случае давности заболевания от 6 до 24 ч восстановление кровотока к 5-м суткам удалось добиться у 30 % пациентов, к 7-м — у 50 %.

Заключение

1. Таким образом, предлагаемый нами метод контроля эффективности лечения острых заболеваний органов мошонки позволяет нам судить о скорости восстановления кровотока в пораженном яичке и служит критерием эффективности проводимой терапии.

2. Как показали наши наблюдения, удовлетворительный результат лечения отмечен у всех пациентов, оперированных в первые 3–6 ч от начала заболевания, ухудшение результатов напрямую зависит от длительности ишемии и градуса перекрута семенного канатика.

Ключевые слова: сонографический метод; ишемия; перекрут яичка; сперматогенный эпителий; яичковая артерия.