

ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯИЧКА

Выполнил: Нурмахамбет Н

План

1.цель

2.ведение

3.определение

4.классификация

5.симптоматика

6.диагностика и лечение

7.заключение

8.список литературы

Цель:

- Что такое острое заболевание яички
 - Классификация и клиническое проявление.
 - Диагностика и тактика лечение .
-
- ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА ?
 - ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ИНФАРКТ ЯИЧКА ?
 - ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИДАТИД?
 - Острые заболевания органов мошонки ?

Ведение: определение-

Остро возникающие

- Детское
- Заболевание

В возрасте

- От 7 и
- До 12

Бывает острым
продолжающим

- Интенсивным
- И повторно-
схваткообразным

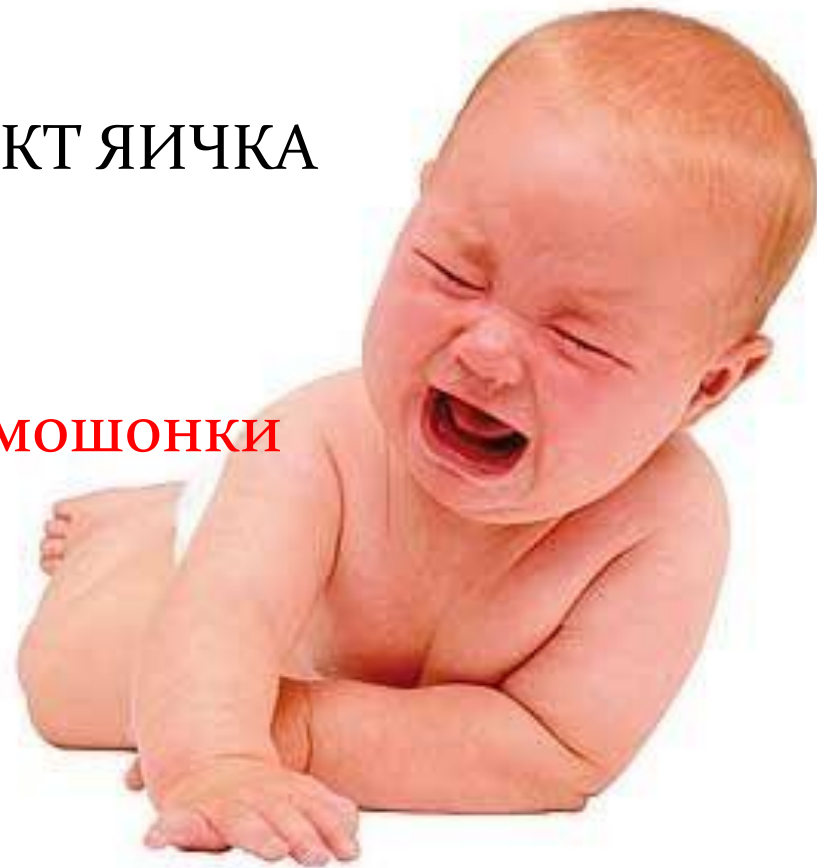
Классификация

1. ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯИЧКА И ПРИДАТКА

А) ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯИЧКА РОТАЦИОННОЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ

- ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА
- ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ИНФАРКТ ЯИЧКА
- ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИДАТИД

2. Острые заболевания органов мошонки



Классификация острых заболеваний органов мошонки представлена следующим образом:

А. Инфекционные заболевания:

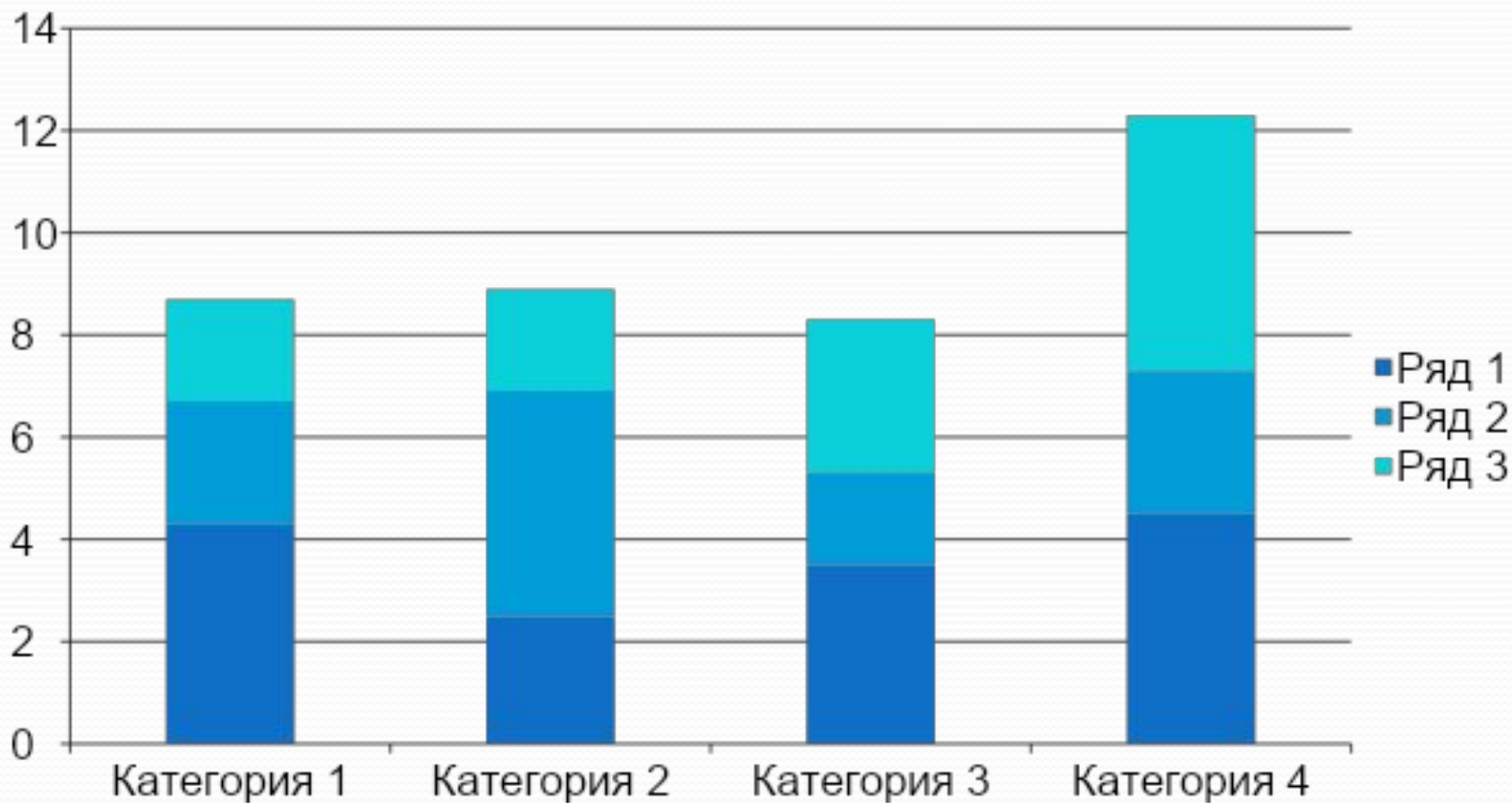
- 1. Орхиты специфического и неспецифического генеза.
- 2. Эпидидимиты специфического и неспецифического генеза.
- 3. Орхоэпидидимиты.
- 4. Воспалительные заболевания мошонки.

Б. Неинфекционные заболевания:

- 1. Перекрут яичка.
- 2. Острые поражения гидатид.
- 3. Травматические поражения органов мошонки.
- 4. Идиопатический инфаркт яичка.

- Острые неспецифические заболевания яичка и придатка наблюдаются у мальчиков любого возраста и, как исключение, в грудном возрасте. Причиной является распространение воспалительного процесса с задней уретры на придаток и далее на яичко. Придаток поражается значительно чаще, чем яичко.
- Орхоэпидидимит является также осложнением врожденных урологических заболеваний, при которых возможен рефлюкс мочи в семявыносящие протоки.
- Неспецифическое воспаление самого яичка в детском возрасте встречается очень редко. Проникновение инфекции в яичко без поражения придатка может происходить лимфогенным путем, в результате метастазирования при гнойных процессах.
- Всего же возможны четыре пути проникновения инфекции в придаток: гематогенный, лимфогенный, секреторный и каникулярный (восходящий).

Эпидемиология и статистика



| | <u>Перекрыт яичка</u> (n=9) | <u>Перекрыт гидатиды</u> (n=19) | Эпидидимит (n=15) | Орхит (n=4) |
|---|------------------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| <u>Увеличение яичка</u> - >20% - нет или <20% | 5 (55,6%) 4 (44,4%) | 4 (21,1%) 15 (78,9%) | 2 (13,3%) 13 (86,7%) | 2 (50%) 2 (50%) |
| <u>Увеличение придатка</u> - >20% - нет или <20% | 2 (22,2%) 7 (77,8%) | 17 (89,5%) 2 (10,5%) | 2 (13,3%) 13 (86,7%) | 2 (50%) 2 (50%) |
| <u>Структура яичка</u> - гетерогенная - гомогенная | 9 (100%) - | 2 (10,5%) 17 (89,5%) | - 15 (100%) | 2 (50%) 2 (50%) |
| <u>Структура придатка</u> - гетерогенная - гомогенная | 9 (100%) - | 19 (100%) - | - 15 (100%) | 4 (100%) - |

● Б) ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯИЧКА ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

● ОРХОЭПИДИДИМИТ

- неспецифический (вирусный, бактериальный)
- специфический (паротитный, туберкулезный, бруцеллезный, сифилитический, малярийный, проказный, сыпнотифозный, хламидийный, гонококковый)

● ЭПИДИДИМООРХИТ

- при уретрите
- при везикулите
- при аномалиях развития мочеполовой системы (экстравезикальная эктопия устья мочеточника, стриктура уретры, клапан задней уретры, кистозное расширение семявыносящего протока, эктопия семявыносящего протока в мочевой пузырь / рецидивирующий эпидидимоорхит)
- посткатетеризационный

- В) ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯИЧКА
ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ
- БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ МОШОНКИ /
поверхностные гематомы
- УШИБ ЯИЧКА
- РАЗРЫВ ЯИЧКА
- ВЫВИХ ЯИЧКА
- ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕМЕННОГО КАНАТИКА

- II. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯИЧКА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ
- Идиопатический (аллергический) отек мошонки
- Острая или инфицированная водянка яичка
- Паховая грыжа
- Болезнь Шейнлейн-Геноха
- Опухоли
- Варикоцеле
- Лимфангиомы мошонки
- Дирофиляриоз оболочек яичка

- чаще всего острые хирургические заболевания яичка возникают в возрасте от 7 до 12 лет
- причины: избыточная возрастная подвижность яичка при сокращении мышц, поднимающих яичко, во время физической нагрузки или эрекции, травму мошонки
- клинические проявления острых заболеваний яичка - «синдром острой мошонки»

Перекрут яичка

- Чаще у детей, от периода новорожденности, чаще наблюдается в возрасте от 5 до 7 лет
- Различают внутри- и внеоболочечную форму перекрута



Степень перекрута

- Неполный перекрут яичка (180-360°)
- Полный перекрут яичка:
 1. 1 степень (360-450°)
 2. 2 степень (450-720°)
 3. 3 степень (> 720°)

- Перекрут яичка начинается остро, резкими болями в яичке, иррадиирующими в паховую область, иногда сопровождается рвотой и коллаптоидным состоянием. Клинические признаки перекрута яичка зависят от давности заболевания и возраста ребенка. Так, помимо характерного внезапного начала, дети грудного возраста беспокойны, кричат, отказываются от груди. При объективном исследовании определяют болезненность яичка, его увеличение, подтянутость гонады к корню мошонки. Через 6–12 часов наблюдаются симптомы общей интоксикации: повышение температуры тела, вялость, рвота, уменьшение беспокойства ребенка. В последующем при пальпации отмечается болезненность, при осмотре — отек мошонки. Довольно часто последняя представляется в виде стекловидного шара. Пораженное яичко становится еще более плотным и болезненным.

Внутриболочечный перекрут

- заболевание начинается остро, с появлением болей в области мошонки с одной из сторон
- в анамнезе: незначительная травма или резкие движения, прыжки
- ребенок обычно обращается за помощью в первые сутки с момента заболевания
- общее состояние среднетяжелое
- однократная рвота



- боли в мошонке иррадиируют по ходу семенного канатика, иногда сопутствуют неотчетливые боли в низу живота
- при осмотре мошонка асимметрична, имеется гиперестезия кожи на стороне поражения
- яичко подтянуто к корню мошонки, увеличено
- пальпация резко болезненна
- в поздние сроки заболевания присоединяются отек и гиперемия кожи мошонки, пальпация яичка затруднительна

Внеоболочечный перекрут

- У детей, чаще в возрасте до 1 года
- Перекрут яичка, расположенного в паховом канале
- Внезапно появляются плотноэластическая опухоль по ходу пахового канала, резкая боль
- Кожа над опухолью не изменена
- Образование резко болезненное, малоподвижное



Перекрут подвеска придатка или яичка

- Наиболее частая причина острого заболевания яичка
- Дети поступают в стационар обычно через несколько дней от начала заболевания
- Мошонка асимметрично увеличена, отечна, гиперемирована
- Яичко плотное, малоблезненное
- Между влагалищными оболочками определяется жидкость в области яичка или придатка, пальпируется образование диаметром 0,5— 1 см, плотное, болезненное

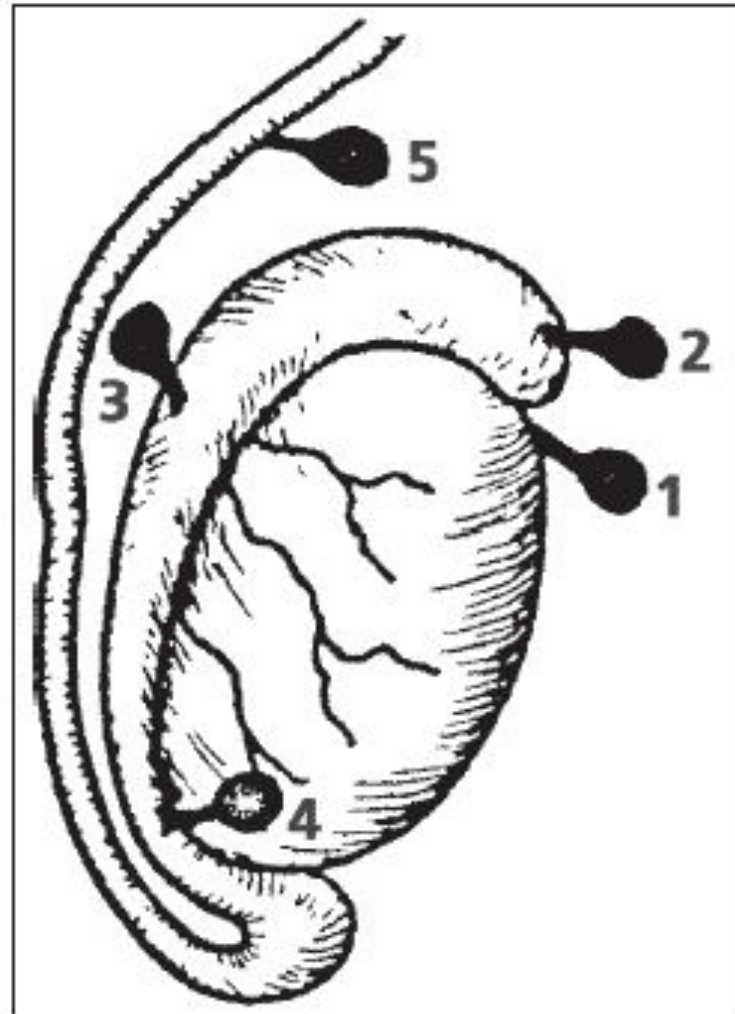


Рисунок 1. Гидатиды органов мошонки: 1 — гидатида яичка; 2 — гидатида придатка; 3 — верхняя гидатида отклоняющегося проточка; 4 — нижняя гидатида отклоняющегося проточка; 5 — гидатида парадидимиса

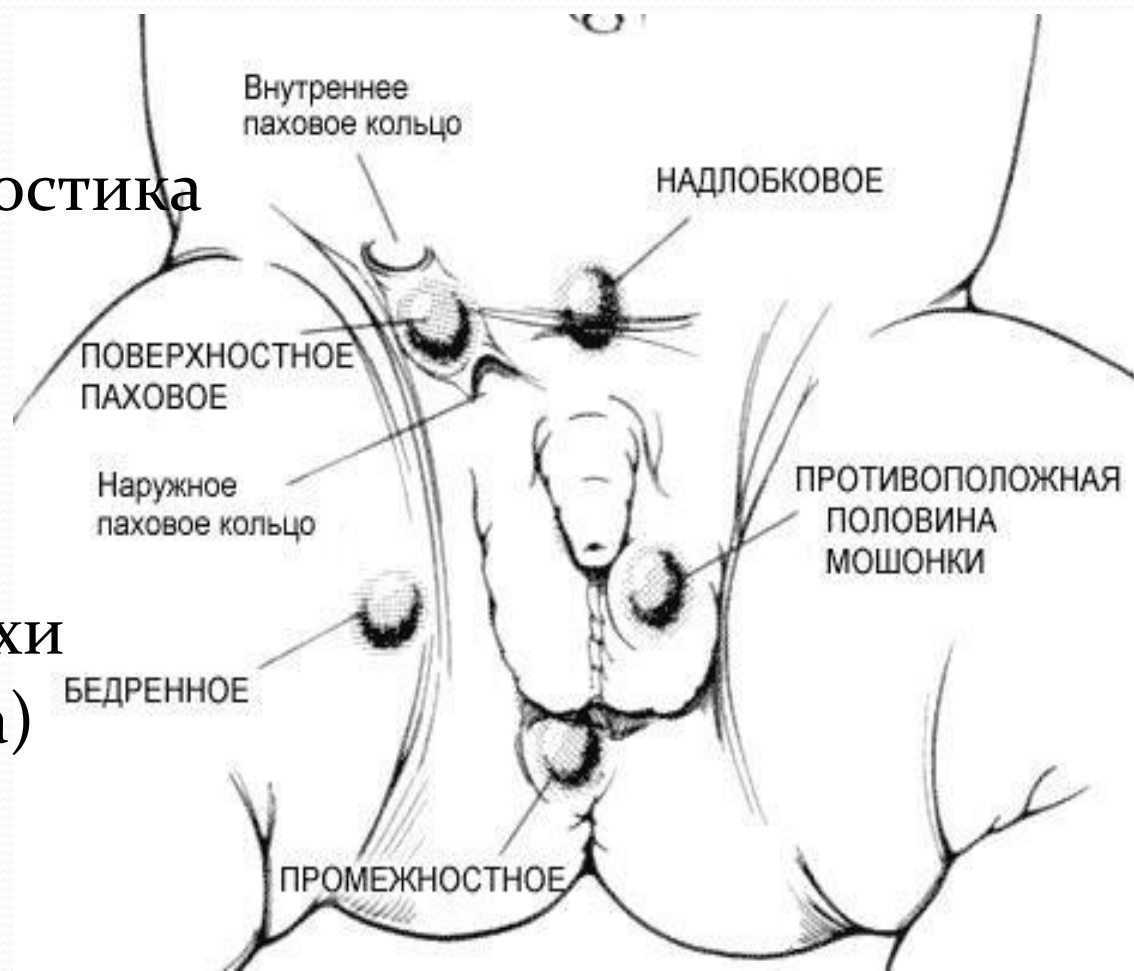
- Гидатиды — это рудиментарные отростки мюллеровых и вольфовых протоков эмбриона, которые не подверглись полной редукции и сохранились в виде небольших соединительнотканых образований на органах мошонки.

● Клинические проявления и методы диагностики острых заболеваний органов мошонки у детей однотипны. Клиника большинства ОЗОМ у детей характеризуется синдромом отечной и гиперемированной мошонки. Заболевания начинаются остро, с появления болей в мошонке, паховых или реже подвздошных областях. Температура тела нормальная или субфебрильная. Появившиеся отек и гиперемия мошонки нарастают, яичко становится плотным, болезненным и увеличивается в размерах. Степень выраженности симптомов зависит от характера заболевания. В начальной стадии заболевания эти симптомы имеют различную степень выраженности, что позволяет на этом этапе провести дифференциальную диагностику. Впоследствии, когда мы имеем дело со значительно увеличенной, отечной, гиперемированной и болезненной мошонкой, выявить первопричинный фактор чаще всего не представляется возможным.

Травматическое повреждение яичка

- Гематома, разрыв, отрыв и размозжение, вывих
- Редкое заболевание в детском возрасте
- Клиническая картина при отсутствии выраженного кровотечения характеризуется болями в соответствующей половине мошонки, быстро нарастающим отеком кожи, резкой болезненностью яичка

- Местно иногда можно обнаружить осаднение или гематому
- Быстрое нарастание объема мошонки бывает при разрыве яичке с размозжением
- Вывих яичка: диагностика основывалась на нахождении яичка на необычном месте — под кожей лобка (описаны вывихи яичка под кожу бедра)





Дифференциальная диагностика

С острым орхитом и эпидидимитом

- Подъем температуры тела, пиурия, отсутствие анамнестических указаний на травму
- Сведения о контакте с больным эпидемическим паротитом заставляют решать вопрос в пользу специфического орхита

С ущемленной паховой грыжей и остро развившейся кистой семенного канатика

- У детей младшего возраста
- При кисте семенного канатика редко бывает рвота, опухоль при водянке малоблезненная, с четким верхним полюсом, ниже опухоли удаётся прощупать яичко
- При затруднении в диагностике вопрос решается в пользу операции

Сушибом или разрывом яичка

- Клиническая картина при ушибе или разрыве яичка может соответствовать таковой при перекруте гидатиды
- Диагноз уточняют во время операции
- При подозрении на травму мошонки необходимо выяснять, когда было последнее мочеиспускание, срочно сделать анализ мочи; при нарастании гематомы и отека мошонки, а также отсутствии самостоятельного мочеиспускания можно выявить повреждение уретры



Лечение

заворота яичка, его подвесков и придатка —
оперативное

- одновременно может быть лечебным и дифференциально-диагностическим
- Разрез до 1 см по нижненааружной поверхности мошонки
- Поочередно захватывают и вскрывают оболочки яичка

- По вскрытии *tunicae vaginalis propriae* из влагалищной полости выливается содержимое - прозрачная, слегка геморрагическая жидкость свидетельствует о перекруте подвеска яичка или придатка
- При выделении гнойной жидкости осматривают яичко и придаток через имеющийся разрез
- Гиперемия яичка и иногда хлопья фибрина указывают на первично-воспалительное заболевание яичка

- В связи с однотипностью клинической картины правильный диагноз в большинстве случаев ставится интраоперационно, поэтому от оперативного доступа зависит объективная оценка состояния гонады, подвесок и элементов семенного канатика, что в полной мере позволяет предпринять необходимый объем оперативного пособия. Единственно верным доступом, позволяющим наиболее объективно оценить состояние органов мошонки и избежать нераспознанных патологий, является паховый .
- Даже при сомнительном диагнозе перекрута яичка должна производиться срочная операция. Во время операции производят ревизию органов мошонки, раскручивают семенной канатик и восстанавливают нормальное анатомическое положение яичка. Если при ревизии перекрут яичка не обнаружен, но имеются признаки ишемии, то необходима ревизия семенного канатика до места пульсации сосудов, чтобы выявить экстравагинальную форму перекрута. В тех случаях, когда заворот не обнаружен, следует предполагать идиопатический инфаркт яичка. После раскручивания яичка необходимо наблюдать за ним в течение 15–20 минут с целью выявления признаков восстановления кровообращения. Рекомендуются обогреть яичко салфетками с теплым фурацилином в течение 10–15 минут, производить новокаиновую блокаду семенного канатика с гепарином (100 ЕД/кг). При сомнении в жизнеспособности яичка производят насечки на белочной оболочке яичка в нескольких местах. Отсутствие кровотечения из раны свидетельствует о гибели яичка.
- В послеоперационном периоде назначают антибиотики, витамины, десенсибилизирующие препараты, анальгетики; местно назначают ношение суспензория, новокаиновые блокады, УВЧ-терапию. В комплексе терапии целесообразным считается назначение пентоксифиллина, активно влияющего на реологические свойства крови.

● Больных с воспалительными заболеваниями органов мошонки рекомендуется подвергать комплексному лечению, отдавая при этом предпочтение оперативным методам, так как операция является единственным патогенетическим методом лечения, обеспечивающим оптимальные условия реабилитации при гнойных орхоэпидидимитах. Раннее оперативное лечение при остром орхоэпидидимите позволяет приостановить прогрессирование воспалительного процесса, избежать его последствий или уменьшить их, добиться обратного его развития и в последующем предупредить развитие атрофии яичка .

● При ушибе яичка показано комплексное консервативное лечение (постельный режим, суспензорий). Проводят новокаиновую блокаду семенного канатика, при необходимости через день ее повторяют. В первые дни назначают холод на область мошонки. При уменьшении отека переходят к тепловым процедурам (УВЧ). Курс лечения 7 дней.

● При наличии повреждений — создание покоя в области повреждения. Больным накладывают суспензорий, холод, создают возвышенное положение таза. Если имеется скопление крови в мягких тканях, то гематому вскрывают, полость ее освобождают от сгустков крови, ушивают рану, оставляют дренаж. При инфицировании гематомы рану оставляют открытой. При диагностировании разрыва яичка, а также при невозможности его исключения показано неотложное хирургическое лечение. Производят ревизию яичка. При разрыве паренхима яичка обычно пролабирует через дефект в белочной оболочке. Выпавшую паренхиму экономно иссекают. Производят гемостаз и ушивают дефект белочной оболочки. Возможно дренирование серозной полости резиновым выпускником, который убирают на следующий день. Полное размождение яичка является показанием для орхиэктомии.

● В послеоперационном периоде назначают постельный режим, суспензорий, новокаиновые блокады семенного канатика, аскорбиновую кислоту, витамины группы В, УВЧ-терапию, а также препараты для восстановления возможного нарушения целостности гематотестикулярного барьера и предупреждения аутоиммунной агрессии против паренхимы яичка и сперматозоидов (ацетилсалициловая кислота, глюкокортикоиды).

- Геморрагическое содержимое и темно-вишневая окраска яичка свидетельствуют о внутрибололочечном его перекруте
- Яичко обычно темно-вишневого или синюшно-черного цвета
- Заворот устраняют, отогревают яичко салфетками с теплым изотоническим раствором натрия хлорида, проводят блокаду семенного канатика 0,5% раствором новокаина

- Появление крови по вскрытии влагалищной оболочки указывает на разрыв яичка или придатка
- При перекруте яичка в паховом канале разрез производят соответственно ходу пахового канала



В послеоперационном периоде

- при перекруте яичка назначают ношение суспензория, блокаду семенного канатика по Лорину—Эпштейну, местно — сухое тепло
- курс лечения продолжают амбулаторно (суспензорий, согревающие компрессы, электрофорез лидазы, парафин) вплоть до нормализации размеров и консистенции яичка

- дети с острым орхитом и эпидидимитом получают обычное консервативное лечение (антибиотики, сухое тепло, суспензорий)
- активная хирургическая тактика при лечении острых заболеваний яичка позволяет уменьшить время пребывания больных в стационаре и значительно улучшить отдаленные результаты

- При восстановлении цвета яичка его опускают в мошонку и фиксируют кетгутовым швом
- При сомнениях в жизнеспособности яичка дренируют полость мошонки тонким резиновым выпускником
- Удаление яичка возможно только при тотальном некрозе и полном отсутствии динамики его состояния после применения всех консервативных мероприятий в течение 10—15 мин

литературы

- 1. Абдурасулов Д.М., Варшавский С.Т., Фазылов А.А. Ультразвуковая диагностика в урологии // Ташкент, 1971. С. 94-106.
- 2. Абу-Талиб. Дистанционная термография в уронефрологии // Урология и нефрология. -1982,-№6.-С. 62-65.
- 3. Акулович А.И., Ломакин А.В., Гандлин М.М., Тихонов А.И., Котляренко В.В. Хирургическая тактика при закрытых травмах мошонки // Здоровоохранение Белоруссии. 1985. -№ 6. - С. 64-66.
- 4. Акулович А.И., Ломакин А.В., Латыш Г.В. Перекрут гидатид яичка и его придатка у детей // Здоровоохранение Беларуси. 1998. - № 6. - С.11-12.
- 5. Ю.Ф.Исакова , Хирургические болезни детского возраста 2006 г . С. 300-327Карпухин И.В., Ли А.А., Богомольный В.А. Физические методы в восстановительном лечении больных хроническим эпидидимитом: Науч. обзор // Вопр. курортологии. — 1999. — № 5. — С. 45-50.
- Клиника, диагностика, морфология и лечение острых заболеваний мошонки у детей / В.З. Москаленко, В.Н. Мальцев, А.Д. Бородин, С.А. Фоменко // Медико-социальные проблемы семьи. — 1998. — Т. 3, № 1. — С. 3-6.
- Острые заболевания органов мошонки у детей / Я.Б. Юдин, А.Б. Окулов, Ю.Е. Зуев, А.Ф. Саховский // М.: Медицина, 1987. — 144 с.
- Результаты лечения травмы мошонки и ее органов у детей / В.З. Москаленко, С.А. Фоменко, В.Н. Мальцев, А.В. Щербинин, А.Ю. Гунькин // Травма. — 2001. — Т. 2, № 2. — С. 151-154.
- Соловьев А.Е. Лечение острых заболеваний яичек в детском возрасте // Клинич. хирургия. — 1988. — № 6. — С. 30-34.



THANKS FOR WATCHING

-Micro

THANKS

**FOR YOUR TIME
BABYS**

