

Список використаних джерел

1. Акжигитов Г.Н., Юдин Я.Б. Гематогенный остеомиелит. – М.: Медицина, 1998. – 288с.
2. Ніколаєва Н.Г., Бушанська Н.А., Матвійчук Л.П., Олексюк А.М. Септичні прояви гострого гематогенного остеомиєліту у дітей // Галицький лікарський вісник. – 2002. – Т. 9. – С. 212-213.
3. Русак П.С. Ретроспективна оцінка імунного статусу у дітей, хворих на гострий гематогенний остеомиєліт. // Клінічна хірургія. – 2000. - №6. – с.34-36.
4. Данилов О.А., Міхнушева О.С., Рибальченко В.Ф. та інші. Сучасні аспекти лікування септикопіємічної форми гострого гематогенного остеомиєліту у дітей./Хірургія дитячого віку. – 2004. - № 1(2). – с.15-20.

Михальчук Т.И., Солейко Д.С., Гончарук В.Г.,
Мартынова Ю.Ю., Моравська О.А., Назаров Д.А.

Острые заболевания органов мошонки у детей

Диагностика и лечение острых заболеваний мошонки у детей остаётся одной из актуальных проблем в детской урологии. Несвоевременная диагностика и ошибочная тактика лечения таких состояний, как синдром отёчной гиперемированной мошонки приводят к нарушению репродуктивной функции яичка, а нередко и к некрозу, который влечет за собой ампутацию данного органа. К сожалению, на сегодняшний день результаты лечения острых процессов органов мошонки у детей нельзя признать удовлетворительными.

В последние годы возникает повышенный интерес к острым заболеваниям мошонки у детей. Это вызвано, прежде всего, необходимостью улучшения результатов лечения, общей и главной целью которого является сохранение яичка, как гормонального и репродуктивного органа.

По данным результатов стационарного лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения атрофия яичка ранее наступала более чем у 50% больных детей. Это объяснялось несвоевременной диагностикой и выбором ошибочной тактики лечения.

Термин «острая мошонка» является собирательным и включает в себя перекрут или тромбоз гидатид, перекрут яичка, травму органов мошонки, воспалительные заболевания органов мошонки, остро возникшую водянку оболочек яичка.

Среди всех острых заболеваний мошонки у детей на первом месте находится поражение гидатид (перекрут, тромбоз), которое составляет 70 –

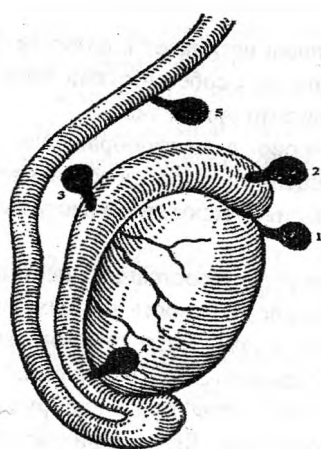
80% всей патологии органов мошонки.

По данным Ширяева Н.Д. (1999) некроз гидатид яичка и придатка яичка встречаются в 65.8% случаев, острые заболевания органов мошонки – в 17.5%, перекрут яичка – в 7.8%, травматическое поражение органов мошонки – в 5.3%, остро возникшая водянка яичка, аллергический отёк и др. – в 6.3%.

Патология мошонки, обусловленная некрозом гидатиды, наиболее часто встречается у мальчиков в возрасте 4 – 7 и 11 – 12 лет.

Гидатиды – дополнительные образования в области яичка или его придатка, которые являются рудиментарным зачатком женской половой системы (до 3 месяцев внутриутробного развития человеческий организм развивается, как двуполое существо). Гидатиды в зависимости от локализации делятся на 5 видов: гидатиды яичка, придатка яичка, отклоняющихся проточков, семенного канатика (рис. 1).

Механизм перекрута гидатиды заключается в том, что во время сокращения мышцы, поднимающей яичко, происходит ротационное движение гидатид и яичка в одном направлении. Вращение яичка заканчивается раньше, благодаря фиксирующему аппарату яичка, а продолжающееся инерционное вращение гидатиды способствует её завороту.



- 1 – гидатида яичка
- 2 – гидатида придатка
- 3 – верхняя гидатида отклоняющегося проточка
- 4 – нижняя гидатида отклоняющегося проточка
- 5 – гидатида семенного канатика

Рис.1. Гидатиды органов мошонки и их локализация.

Вследствие этого наступает нарушение кровоснабжения и некроз гидатиды. Отсутствие активных хирургических действий (удаления гидатиды) приводит к воспалительному процессу в паренхиме яичка и его придатка – некротически-инфекционному орхоэпидидимиту, который является причиной атрофии железистого эпителия и в дальнейшем приводит к бесплодию.

Таким образом, острые поражения гидатид могут нарушать развитие половой железы (яичка) и приводить к её атрофии и другим осложнениям.

Клиника. Заболевание характеризуется острым началом. Пациент жалуется на боль в области мошонки, которая иррадирует в паховую область, низ живота, поясничную область, внутреннюю поверхность бедра. Яичко в первые часы подтянуто к корню мошонки. При осмотре больного определяется отёк, гиперемия соответствующей половины мошонки, а иногда и острая напряженная водянка яичка.

Лечение. Наличие перечисленных симптомов, которые характерны также для орхоэпидидимита, перекрута яичка, травмы органов мошонки, является абсолютным показанием к оперативному лечению: ревизии органов соответствующей половины мошонки, удалению гидатиды. Оперативное лечение является «золотым стандартом» лечения данной патологии.

Перекрут яичка – одно из самых тяжелых заболеваний органов мошонки у детей. Основной причиной перекрута яичка служит внезапное сильное сокращение мышцы, поднимающей яичко, которое может возникать во время занятий спортом, при травме паховой области и мошонки, мастурбации. Значительно реже musculus cremaster может сильно сокращаться во время отдыха или сна.

В большинстве случаев перекрут яичка возникает в возрасте 10 – 14 лет. Такой возрастной профиль обусловлен особенностями возрастной анатомии мошонки и эндокринными сдвигами организма.

При перекруте яичка нарушается крово- и лимфообращение. Если в первые часы после перекрута кровообращение яичка не восстанавливается, в яичке развиваются необратимые изменения. Некроз яичка наступает через 6 – 10 часов после начала заболевания.

Клиника. Проявляется нарушением общего состояния в первые 6 – 12 часов. У ребенка появляется головокружение, бледность кожных покровов, холодный пот, тошнота, боли в области яичка. Дети грудного возраста становятся резко беспокойными, отказываются от кормления, может появляться гипертермия. Местные изменения при перекруте яичка проявляются отёком и асимметрией мошонки. Яичко «фиксировано» и подтянуто ко входу в паховый канал. В некоторых случаях поражённое яичко «просвечивает» через кожу, имея вид образования тёмного цвета. При пальпации определяется инфильтрация, ограничение подвижности и резкая болезненность перекрученного яичка. Через 9 – 12 дней выраженность симптомов уменьшается. Яичко при пальпации очень плотное, мало болезненное. В отдельных случаях может наступить гнойное расплавление яичка, которое приводит к ухудшению общего состояния, повышению температуры тела, недомоганию, прогрессированию местных симптомов воспаления.

Лечение. Единственным методом лечения является оперативный метод лечения, цель которого – устранения торсии семенного канатика. Подготовка к операции должна быть начата сразу после установления диагноза. Во время оперативного лечения обязательным является введение в семенной канатик раствора новокаина с антибиотиком, гепарином и тренталом. В случаях, когда жизнеспособность яичка сомнительна, в полость мошонки ставится дренаж, а на третьи сутки после операции выполняется повторное оперативное вмешательство, целью которого является удаление яичка, если оно некротизировано. Некроз яичка, констатированный во время первой операции, служит абсолютным показанием к орхидэктомии.

Выводы

1. Наличие у ребёнка синдрома отёчной гиперемированной мошонки является абсолютным показанием к срочному оперативному вмешательству.
2. Несвоевременно поставленный диагноз ведёт к нарушению и потере репродуктивной функции яичка в дальнейшем.
3. Консервативная тактика лечения при синдроме отёчной гиперемированной мошонки у детей приводит к некрозу поражённого органа.
4. Своевременная постановка диагноза и активная хирургическая тактика сокращают срок пребывания пациента в стационаре и позволяют сохранить яичко функционально-полноценным.

Солейко Н.П., Солейко Д.С., Моравська О.А., Мартинова Ю.Ю.,
Герасименко В.В.

Результати лікування серпентінуючих флегмон, які ускладнили вітряну віспу у дітей

Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня

Флегмона підшкірної клітковини є одним з ускладнень вітряної віспи у дітей в період розпапу.

Відсутній єдиний термін (назва), що відображає суть та етіопатогенез процесу. В літературі та клінічній практиці приходиться зустрічатись з такими діагнозами, як «вітряночна флегмона», «некротична флегмона», «субфасціальна» «епіфасціальна» та «серпентінуюча флегмона». Іноземні автори користуються терміном «некротизуючий фасцит».

Лише в окремих роботах висвітлюються епідемічні аспекти рідкісних ускладнень такого поширеного інфекційного захворювання дитячого віку,

УКРАЇНА

ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА РАДА

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ВІННИЦЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М.І.ПИРОГОВА

МЕДИЦИНА ДИТИНСТВА ВІННИЧЧИНИ 1980 - 2005 р.



Збірник наукових робіт вчених та лікарів Вінниччини –
підсумок 25-річної діяльності Вінницької обласної дитячої клінічної
лікарні

Вінниця – 2005