

616.681-089-079.7-053.2

К.А. Кенс, Р.А. Наконечний, А.Й. Наконечний
Ретроспективний аналіз віддалених результатів
хірургічного лікування дітей
із синдромом гострої калитки

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.1(73):137-138; doi10.15574/SP.2016.73.137

Мета — визначити тактику та розробити патогенетично обґрунтовані підходи до лікування, оцінити сучасні методи діагностики шляхом вивчення віддалених результатів хірургічного лікування дітей із гострими захворюваннями яєчок (ГЗЯ).

Пацієнти і методи. У зрілому віці обстежено 440 пацієнтів, які лікувалися з приводу ГЗЯ (ураження гідатид яєчка та його придатка, перекрут яєчка, травми органів калитки, гострі орхоепідидиміти) у дитячому віці. У першу групу увійшли 157 пацієнтів, яких оперували до 24 годин від моменту захворювання, у другу — 283 пацієнти, яких оперували пізніше 24 годин. Для визначення стану яєчок та його придатка використовували: пальпаторне обстеження органів калитки, УЗД з ефектом Допплера, гормональні дослідження, діагностику еякуляту.

Результати. Аналіз віддалених результатів хірургічного лікування хворих на ГЗЯ виявив залежність від часу, що минув з моменту виникнення захворювання, до проведення оперативного лікування, а також високу частку різноманітних відхилень розвитку статевої системи — 20%. Найбільш частими наслідками перенесеного ГЗЯ є гіпоплазія яєчка та сперматопація.

Висновки. Підліткам, які досягли пубертатного віку, з метою визначення функціонального стану органів калитки, необхідно проводити комплексне клініко-лабораторне обстеження.

Ключові слова: гострі захворювання яєчок, УЗД, гормони, еякулят.

Вступ

Гострі захворювання яєчок (ГЗЯ) у дітей є однією з найбільш актуальних проблем дитячої хірургії. Їх частка у структурі ургентної хірургічної патології у дитячому віці досягає 25%. Труднощі диференціальної діагностики цієї патології, низька ефективність консервативного лікування, погана обізнаність населення, наслідком яких є пізні звернення у стаціонар, нерідко призводять до порушень репродуктивної функції у зрілому віці [2,3,5].

Мета дослідження — визначити тактику та розробити патогенетично обґрунтовані підходи до лікування, оцінити сучасні методи діагностики шляхом вивчення віддалених результатів хірургічного лікування дітей з ГЗЯ.

Матеріал і методи дослідження

У зрілому віці обстежено 440 пацієнтів, які лікувалися з приводу ГЗЯ в урологічному відділенні Львівської комунальної міської дитячої клінічної лікарні, що є клінічною базою кафедри дитячої хірургії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Для оцінки віддалених порушень функції яєчок хворих розподілили на дві групи залежно від терміну оперативного втручання. Перша група — 157 пацієнтів, яких оперували до 24 годин від моменту захворювання, та друга група — 283 пацієнти, яких оперували пізніше 24 годин.

Для визначення стану яєчка та його придатка застосовували діагностичний алгоритм: пальпаторне обстеження органів калитки, УЗД з ефектом Допплера, гормональні дослідження, діагностика еякуляту.

За допомогою УЗД з ефектом Допплера оцінювали стан органів калитки і сім'яного канатика. Сучасне доплерографічне обстеження дозволяє отримати не тільки зображення «зрізів» яєчок, але й оцінити швидкість внутрішньоорганного кровотоку [1,4,6]. УЗД внутрішньояєчкового кровотоку проведено за допомогою цифрових систем ультразвукової діагностики експертного класу Toshiba Xario лінійним датчиком PLT 7,5–11 МГц та Accu-vix датчиком L 5–12/50 EP. Ці системи оснащені високочастотними датчиками, які мають високу розподільну здатність. Їх можна використовувати у діагностиці не-

ликих за розмірами органів і периферичної судинної системи. При доплерографії у проекції яєчок візуалізували капсулярні, центрипетальні, зворотні та трансяєчкову артерію. Допплерографічне обстеження судин яєчок поєднували з їх ехографічною візуалізацією та визначенням розмірів.

З метою діагностики андрогенної дисфункції у віддалені терміни визначали рівні гормонів. Застосовували радіоімунологічний аналіз (РІА). Він побудований на феномені конкуренції — коли зв'язування антитіл з антигеном, який позначений радіоактивним ізотопом, пригнічується в присутності непозначеного антигену. Особливим різновидом РІА є імунорадіометричний аналіз, де використовують помічені антитіла, а не помічений антиген. Радіоімунологічним методом у сироватці крові хворих визначали базальний рівень тестостерону, а імунорадіометричним — лютеїнізуючого (ЛГ) і фолікулоstimулюючого (ФСГ) гормонів. Використовували стандартні набори IMMUNOTECH а Beckman Coulter Company для радіоімунологічного *in vitro* визначення загального Т у сироватці і плазмі крові людини та набори для імунорадіометричного *in vitro* визначення ЛГ та ФСГ у сироватці і плазмі крові людини.

Статистичні обчислення проведені з використанням комерційного статистичного пакету прикладних програм Statistica фірми StatSoft Inc. USA для персонального комп'ютера.

Результати дослідження та їх обговорення

Найчастішими причинами синдрому гострої калитки були ураження гідатид яєчка та його придатка, перекрут яєчка, травма органів калитки, а також гострі орхоепідидиміти.

Усіх хворих оперували в ургентному порядку, не пізніше як за дві години з моменту госпіталізації. При визначенні показів до оперативного лікування додатково враховували факт меншої «загрози» хірургічного втручання при орхоепідидимітах, аніж консервативного лікування при перекруті яєчок чи навіть гідатид.

Ультразвукові методи дослідження органів калитки у поєднанні з доплерівським картуванням кровотоку

в яєчках дають достатньо повну та достовірну картину величини органів калитки та інтенсивності поза- та інтраорганного кровотоку, а відтак функціонального стану тестикулярної тканини. У віддаленому періоді в обох групах ехогенність і структура паренхіми яєчка та його придатка були не зміненими, гемоциркуляція при доплерівському картуванні була збережена. Однак у переважної більшості хворих реєстрували збільшення придатка яєчка. При УЗД органів калитки та доплерівському картуванні у віддаленому періоді встановлено, що генітометричні показники з обох боків відповідали віковим параметрам у першій групі. Натомість у другій групі у 19,5% випадків діагностовано гіпоплазію яєчка, яке оперували. Найвищий показник гіпоплазії яєчка визначався у дітей з перекутом яєчка.

Нижня межа норми тестостерону (8 нмоль/л) спостерігалася в групі дітей, яких госпіталізували пізніше 24-х годин від початку хвороби. Рівень гонадотропнів корелював із тестостероном. Зокрема показники рівнів ЛГ і ФСГ у цій групі хворих підвищувалися до верхньої межі: ЛГ — до 7,0 МО/л (норма: 0,5–5,0 МО/л), ФСГ — до 13,0 МО/л (норма: 0,8–13,0 МО/л).

При аналізі еякуляту встановлено, що кількість сперматозоїдів (20 млн/мл і вище) та частка їх нормальних форм (30% і вище) знаходилися в межах вікової норми. Проте в групі хворих, яких оперували пізніше 24-х годин

від початку захворювання, рухливість сперматозоїдів зменшувалася до 50% і нижче.

При аналізі віддалених результатів хірургічного лікування хворих на гострі захворювання яєчок виявлено високу частку різноманітних відхилень розвитку статеві системи — 20%.

Висновки

1. Результати оперативного лікування перебувають у зворотній залежності від часу, що минув з моменту виникнення захворювання до проведення оперативного лікування. Дітей із синдромом гострої калитки слід оперувати якомога швидше. Найбільш небезпечними щодо порушень ендокринної та сперматогенної функції яєчок з усіх перерахованих нозологічних форм синдрому гострої калитки є перекут яєчок.

2. Найбільш частими наслідками перенесеного ГЗЯ є гіпоплазія яєчка та сперматопатія.

3. Підліткам, які досягли пубертатного віку, з метою визначення функціонального стану органів калитки, необхідно проводити комплексне клініко-лабораторне обстеження: УЗД органів калитки; визначення рівнів ЛГ, ФСГ та тестостерону; доплерівське картування кровеносних судин сім'яного канатика та яєчка; спермограму. Чоловіки, які перенесли оперативне втручання з приводу ГЗЯ у дитячому віці, потребують катamnестичного спостереження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антропова Е. С. Редкий случай осложнения безоара желудочно-кишечного тракта / Е. С. Антропова, О. С. Лаврукова, Т. М. Зигина // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 2.
2. Маховский В. З. Фитобезоар как причина острой тонкокишечной непроходимости / В. З. Маховский, В. А. Ворущилин, Е. В. Печенин // Хирургия. — 2005. — № 7. — С. 54–55.
3. Сидоров П. И. Трихобезоар желудочно-кишечного тракта в клинике детского невроза / П. И. Сидоров, В. В. Михеева // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2000. — № 2. — С. 59–60.
4. Трихобезоары желудка и тонкой кишки у детей / Еловой М. М., Борозна В. Г., Кухтарев А. А., Разумова Т. Е. // Новости хирургии. — 2012. — № 2. — С. 96–100.

Ретроспективный анализ отдаленных результатов хирургического лечения детей с синдромом острой мошонки

К.А. Кенс, Р.А. Наконечный, А.И. Наконечный

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

Цель — определить тактику и разработать патогенетически обоснованные подходы к лечению, оценить современные методы диагностики путем изучения отдаленных результатов хирургического лечения детей с острыми заболеваниями яичек (ОЗЯ).

Пациенты и методы. В зрелом возрасте обследовано 440 детей, лечившихся по поводу ОЗЯ (поражения гидатид яичка и его придатка, перекут яичек, травмы органов мошонки, острые орхоэпидимиты) в детском возрасте. В первую группу вошли 157 пациентов, оперированных до 24 часов с момента заболевания, во вторую — 283 пациента, которых оперировали позже 24 часов. Для определения состояния яичка и его придатка использовали: пальпаторное обследования органов мошонки, УЗИ с эффектом Допплера, гормональные исследования, диагностику эякулята.

Результаты. Анализ отдаленных результатов хирургического лечения больных ОЗЯ выявил высокую зависимость от времени, которое прошло с момента возникновения заболевания до проведения оперативного лечения, а также высокую частоту различных отклонений развития половой системы — 20%. Наиболее частыми последствиями перенесенного ОЗЯ являются гипоплазия яичка и сперматопатия.

Выводы. Подросткам, достигшим пубертатного возраста, с целью определения функционального состояния органов мошонки, необходимо проводить комплексное клиничко-лабораторное обследование.

Ключевые слова: острые заболевания яичек, УЗИ, гормоны, эякулят.

Retrospective analysis distant results of surgical treatment children with acute scrotum syndrome

К.А. Кенс, Р.А. Наконечный, А.И. Наконечный

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

In adulthood examined 440 patients treated with acute testicular diseases (ATD) - injury of testicular appendages and the epididymis, testicular torsion, trauma of the scrotum and acute orchiepididymitis. Allocated 2 groups depending on the time of surgery. The first group 157 patients were operated up to 24 hours from the moment disease begin and the second group, 283 patients were operated after 24 hours. To determine the status of the testes and epididymis were used: palpation of the scrotum, Doppler ultrasonography, hormonal studies, diagnostics of ejaculate. In the analysis of long-term results of surgical treatment ATD revealed a high percentage of the different abnormalities in development of the reproductive system — 20%.

Keywords: acute testicular diseases, ultrasonography, hormones, ejaculate.

Сведения об авторах:

Кенс Константин Андреевич — ассистент каф. детской хирургии Львовского НМУ им. Д. Галицкого МОЗ України; Львовская областная детская клиническая больница «ОХМАТДЕТ». Адрес: г. Львов, ул. Лысенко, 31.
Наконечный Ростислав Андреевич — аспирант каф. детской хирургии Львовского НМУ им. Д. Галицкого МОЗ України; Львовская областная детская клиническая больница «ОХМАТДЕТ». Адрес: г. Львов, ул. Лысенко, 31.
Наконечный Андрей Иосифович — д.мед.н., проф., зав. каф. детской хирургии Львовского НМУ им. Д. Галицкого МОЗ України; Львовская областная детская клиническая больница «ОХМАТДЕТ». Адрес: г. Львов, ул. Лысенко, 31.
 Статья поступила в редакцию 06.02.2016 г.