

**ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ ОРХОЭПИДИДИМИТ****Тулeпбергeнов К.Б.**

Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева,  
Республиканский научный центр урологии при Национальном госпитале Министерства  
здравоохранения Кыргызской Республики,  
Бишкек, Кыргызская Республика

*Резюме:* Были приведены причинно-следственный и клинический анализ 68 больных травматическим повреждением яичко с придатком.

*Ключевые слова:* Орхоэпидидимит, травма, диагностика, лечение.

**ЖАРАКАТТАНГАН ОРХОЭПИДИДИМИТ****Тулeпбергeнов К.Б.**

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,  
Урология боюнча Республикалык илимий борбору Саламаттык сактоо министрлигинин  
Улуттук госпиталдын астында,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

*Корутундусу:* 68 бейтаптардын жумуртка жана кошумчасынын жаракаттан алган себеп-натыйжасы жана клиникалык талдоо берилген.

*Негизги сөздөр:* Орхоэпидидимит, жаракат, дарты аныктоо, дарылоо.

**POSTTRAUMATIC ORCHOEPIDIDYMITIS****Tulepbergenov K.B.**

Kyrgyz state medical academy named after Ahunbaev I.K.,  
Republican centre of science of urology at National hospital of Ministry of Health  
of the Kyrgyz Republic,  
Bishkek, Kyrgyz Republic.

*Resume:* Have been resulted the cause and effect and clinical analysis 68 sick of traumatic damage testis with an appendage.

*Key words:* Orchoepididymitis, trauma, diagnostics, treatment.

**Введение**

В последние годы отмечается прогрессирующий рост травматического повреждения органов мошонки, это связано с ухудшением криминального состояния в масштабе республики, рост чисел транспортных происшествий, а также получение травм бытового характера (1,2,3).

Обстоятельство требовало изучить причинно-следственные факторы возникновения, клиническое течение воспалительного процесса в органах мошонки, который становится объектом выработки оптимального подхода обследования и лечения подобного страдания.

Цель работы: Анализ обстоятельств травм яичек, клиническое течение, диагностики и лечения орхоэпидидимита травматического генеза.

Материал и методы исследования. Материалом исследования вошли анализ

истории болезни 68 больных с диагнозом острый орхоэпидидимит посттравматического характера, которые проходили стационарное лечение в Республиканском научном центре урологии при Национальном госпитале Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за период с 2006 по 2010 год.

В методике исследования использованы анализ обстоятельств травм яичек, общеклинические обследования, УЗИ органов мошонки.

Результаты и их обсуждения. Из 68 больных обратились по линии скорой помощи - 41 (60,3%), а самообращения были отмечены в 27 (39,7%) случаях. При этом возраст больных составил в основном от 16 до 45 лет, в среднем - 23,4± 2,3 года.

Наряду с этим, нами были выяснены характер получения травм. Были установлены следующие факторы (рис.1): бытовую травму

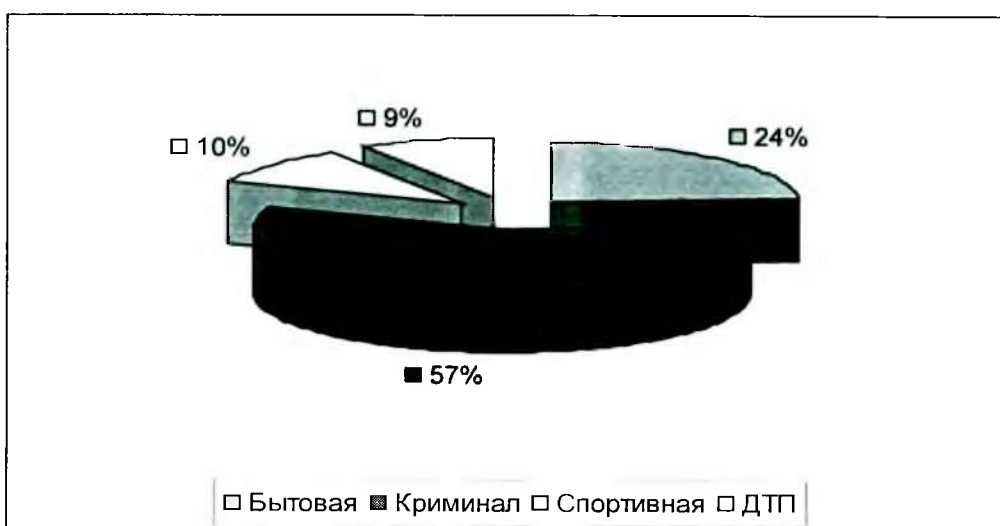


Рис. 1

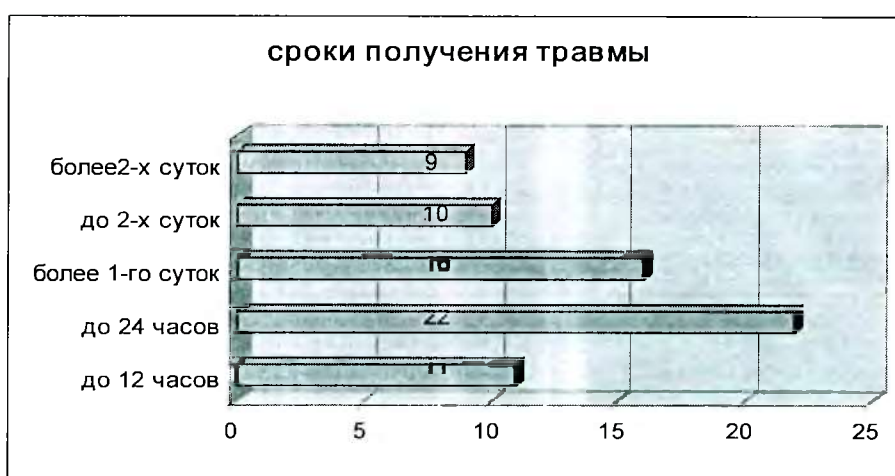


Рис. 2

получили - 16 больных (23,5%); криминогенная (мы отнесли здесь преднамеренное нанесения удара в область мошонки от другого лица или избиение несколькими лицами) – 39 больных (57,4%); спортивная - 7 больных (10,3%), и в следствие дорожно-транспортного происшествия - 6 больных (8,8%).

Также абсолютно всем проводили УЗИ органов мошонки с доплерографией сосудов, так как оно даёт хорошую дифференциацию диагноза в случае перекрута яичка после травмы. При анализе полученных результатов исследования определили следующее: при легком течении заболевания  $V_{max} - 7,6 \pm 0,4$ ;  $V_{min} - 4,6 \pm 0,3$ ; при среднем  $V_{max} - 9,2 \pm 0,7$ ;  $V_{min} - 5,8 \pm 0,2$ ; а при тяжелом течении  $V_{max} - 11,3 \pm 0,6$ ;  $V_{min} - 6,4 \pm 0,8$ . Что указывает на увеличение кровотока при прогрессировании заболевания.

Травма органов мошонки изолированного характера отмечено - в 50 случаях (73,5%), а в 18 случаях (26,5%) имело место комбинированное травма (черепно-мозговая травма, ушибы лица или другие части тела и др.).

В следующем рисунке №2 были представлены сроки получения травмы органов мошонки до поступления в клинику.

Из данных рисунка видно, сколько времени прошло до поступления в клинику: до 12 часов - 11 случаев (16,2%), до 24 часа – 22 случаев (32,4%), более одного суток – 16 случаев (23,5%), до 2-х суток - 10 случаев (14,7%) и более 2-х суток - 9 случаев (13,2%).

Нами были установлены, что при обращении: до одного суток пострадавшие были трезвые - 41 чел. (60,3%), и различной степени выраженности алкогольного опьянения

выявлены – в 27 (39,7%) случаях.

При этом гематома мошонки отмечено – у 54 больных (79,4%), с наличием ссадины – у 8 больных (11,8%), рванная и скальпированная рана мошонки – у 6 больных (8,8%) случаев.

Клиническая картина травмы органов мошонки характеризовалось следующими данными: у всех больных сопровождалось резкими болями на стороне поражения мошонки, которая усиливалось при движении и соприкосновении. В половине случаев боль иррадиировала в паховую область. Местно, характерная асимметрия мошонки за счет увеличения в размере, исчезновение складок кожи мошонки, местное повышение температуры, а на ощупь резкая болезненность.

Диагностика повреждения органов мошонки не представляет трудности, но требует тщательного сбора информации, т.е. обстоятельств получения травмы, время и даты, причины запоздалого обращения в лечебное учреждения.

Наряду с общеклиническими обследованиями, на современном этапе широко используется УЗИ, который может дифференцировать гематомы мошонки от гематомы оболочек яичка. И контролировать гематому в динамике, наличие повреждения целостности яичка. Также на основе доплера сосудов органов мошонки установить характер кровообращения в поврежденном органе.

29 больным (42,6%) из 68 пострадавшим было произведено оперативное лечение, 39 больным (57,4%) консервативное лечение и в основном оно заключалось в следующем: создание покоя, суспензорий с мазью Вишневского, новокаиновая блокада элементов семенного канатика (противопоказано при сочетаний фуникулита), а также антибиотико и дезинтоксикационная терапия.

Характер операции заключался в следующем: ПХО и сшиванием раны мошонки, в том числе скальпированной раны – у 14 больных

(20,6%); вскрытие и остановка кровотечений гематомы мошонки – у 7 (10,3%), вскрытие и дренирование гематомы оболочек яичка – у 4 (5,9%), ушивание разрыва яичка – у 3 (4,4%) и орхидэктомию – у 1 больного (1,4%) случаев.

При этом в послеоперационном периоде инфильтрация вокруг раны отмечено – у 6 больных (8,8%), нагноение раны были – в 3 (4,4%) случаях. Наряду с этим повторная операция производилось – в 2 (2,9%) случаях из-за повторного кровотечения с раны.

#### Выводы:

1. Оценка причинно-следственного фактора в нашем материале показало, что повреждения органов мошонки в большинстве составляют криминогенного фактора, что составило - 39 (57,4%) и бытовая травма - 16 (23,5%).

2. Из 68 числа пострадавших 29 (42,6%) больным произведено оперативное лечение, а 39 (57,4%) больным консервативное лечение которое не отличалось от общих принципов введения больных с острым орхэпидидимитом.

3. Полученные данные требует дальнейшего изучения, особо подхода диагностики и ведение пациентов с посттравматическим повреждением органов мошонки.

#### Литература

1. Абоев З. А. Методы диагностики и лечения острых заболеваний органов мошонки // Урология.- 2001.- № 2.- С.50-53.

2. Камалов, Д. А., Бешлиев Д.А., Шакир Ф. Острый эпидидимит: этиопатогенез, диагностика, современные подходы к лечению и профилактике // Лечащий врач: Журнал для практикующего врача. - 2004. - N 9 . - С. 12-14.

3. Максимов В. А., Прохоров А. В., Казаченко А. В. и др. Применение доплерографии в комплексной диагностике острого эпидидимита // Эхография : Научно-практический медицинский журнал. - 2004. - Том 5, N 2 . - С. 129-134.