



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.681 616.682

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ОТЕЧНОЙ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ

Мавлянов Фарход Шавкатович <https://orcid.org/0000-0003-2650-4445>
Мавлянов Шавкат Ходжамкулович <https://orcid.org/0000-0001-5433-4602>
Тухтаев Фирдаус Мухитдинович <https://orcid.org/0009-0004-8720-1370>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул.
Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Резюме

Вопросы тактики лечения синдрома отежной мошонки у детей на основании использования методов комплексного урологического обследования являются актуальными до настоящего времени. Целью работы явилось изучить результаты комплексного лечения детей с острыми заболеваниями органов мошонки. В основу исследования положен анализ диагностики и лечение 110 детей с синдромом отежной мошонки. Установлено что применение дополнительных методов исследования ограничивается неотложным характером состояния и не должно приводить к откладыванию или задержке хирургической ревизии с устранением перекрута. При любых сомнениях, возникающих на этапе постановки диагноза, показана экстренная операция.

Ключевые слова. Синдром отежной мошонки, дети, клиника, лечение.

BOLALARDA YORG'OQ SHISH SINDROMINI DAVOLASH NATIJALARI

Mavlyanov Farxod Shavkatovich <https://orcid.org/0000-0003-2650-4445>
Mavlyanov Shavkat Xojamqulovich <https://orcid.org/0000-0001-5433-4602>
To'xtaev Firdaus Muxitdinovich <https://orcid.org/0009-0004-8720-1370>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amira Temura, Tel: +99818 66
2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Rezyume

Murakkab urologik tekshirish usullaridan foydalanish asosida bolalarda yorg'oq shish sindromini davolash taktikasi masalalari bugungi kungacha dolzarbdir. Ishning maqsadi yorg'oq organlarning o'tkir kasalliklari bo'lgan bolalarni kompleks davolash natijalarini o'rganish edi. Tadqiqot yorg'oq shish sindromi bilan og'rigan 110 nafar bolaning tashxisi va davolash tahliliga asoslangan. Qo'shimcha tadqiqot usullarini qo'llash vaziyatning shoshilinch tabiati bilan cheklanganligi va jarrohlik yuli bilan davolashini ko'rib chiqishni kechiktirishga olib kelmasligi kerakligi aniqlandi. Tashxis bosqichida shubha tug'ilsa, shoshilinch jarrohlik ko'rsatiladi.

Kalit so'zlar. Skrotum shishi sindromi, bolalar, klinika, davolash

RESULTS OF TREATMENT OF SWOLLEN SCROTUM SYNDROME IN CHILDREN

Mavlyanov Farxod Shavkatovich <https://orcid.org/0000-0003-2650-4445>
Mavlyanov Shavkat Xojamqulovich <https://orcid.org/0000-0001-5433-4602>
To'xtaev Firdaus Muxitdinovich <https://orcid.org/0009-0004-8720-1370>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Resume**

Issues of tactics for treating swollen scrotum syndrome in children based on the use of complex urological examination methods are relevant to this day. The purpose of the work was to study the results of complex treatment of children with acute diseases of the scrotal organs. The study is based on an analysis of the diagnosis and treatment of 110 children with swollen scrotum syndrome. It has been established that the use of additional research methods is limited to the urgent nature of the condition and should not lead to postponement or delay of surgical revision to eliminate torsion. If any doubts arise at the stage of diagnosis, emergency surgery is indicated.

Keywords. Edema scrotum syndrome, children, clinic, treatment.

Актуальность

Острые заболевания органов мошонки занимают первое место среди заболеваний наружных половых органов у детей и являются частой причиной экстренной госпитализации. Синдром отечной мошонки может вызываться несколькими причинами, которые имеют схожую клиническую картину, затрудняющую дифференциальную диагностику (1, 3, 5).

В настоящее время нет четко сформулированного алгоритма действий в отношении детей, экстренно госпитализированных с СОМ. Однако анамнез и клиническая картина, не исключаяющие перекрут яичка, должны вести к хирургической ревизии без применения дополнительных методов обследования (2, 4, 6).

Трудность диагностики, низкая эффективностью консервативного лечения, ведущая, зачастую, к гибели такого важного органа, как яичко, дало основание нам придерживаться тактики экстренного хирургического вмешательства у подавляющего большинства детей с острыми заболеваниями органов мошонки (7, 8, 9).

Цель. Изучить результаты комплексного лечения детей, госпитализированных в Самаркандский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи с диагнозом СОМ.

Материал и методы

Из 110 больных, госпитализированных за период с 2020 по 2021 годы в отделение хирургии и сочетанной травмы детского возраста Самаркандского филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи с диагнозом СОМ, 90 пациентам была выполнена экстренная скротомия. Виды операций, проведенных детям с острыми заболеваниями репродуктивной системы указаны в таблице.

Таблица

Виды операций, выполненных в экстренном порядке у детей с СОМ

Виды операций	Количество	%
Деторсия яичка	40	44,4
Дренирование полости мошонки	15	16,7
Удаление придатка	29	32,2
Ушивание разрыва яичка	5	5,6
Гемикастрация	1	1,1
Итого	90	100

При анализе возраста больных с СОМ были выявлены определенные закономерности. Так, наиболее часто (38,1%) он встречался у мальчиков 10-11 лет (средний возраст 9,7 лет, пик заболеваемости в 11 лет). Доля больных ранней возрастной группы (0-3 года) была низкой, составив 4,0%. Доля больных в старшей возрастной группе увеличивалась, составив 64,7% у больных 10-14 лет.

Показанием к операции являлся предварительный диагноз «синдром отечной мошонки». Выполнялись скрототомия, ревизия органов мошонки, удаление гидатиды при ее наличии. Объем и характер оперативного вмешательства определялись окончательно, в зависимости от операционных находок. Интраоперационно оценивались макроскопически патологические

изменения яичка, придатка, уточнялся топический диагноз и производились необходимые лечебные меры.

При выявлении клинических признаков таких неотложных состояний, как перекрута яичка и перекрута гидатиды, разрыва яичка, также при осложненном течении орхиэпидидимита проводилось экстренное хирургическое вмешательство. Больше количество среди всех операций по поводу острых заболеваний органов мошонки составили операции «Деторсия яичка» (44,4%) с диагнозом «перекрут яичка» (рис. 1).



**Рисунок 1. Больной Б. 13 лет. Перекрут яичка.
Интраоперационная картина**

Всем больным после деторсии яичка проводилась блокада семенного канатика 0,25% раствором Новокаина. Яичко в течение 15 минут согревалось салфетками, смоченными теплым физиологическим раствором. В 40 случаях яичко и придаток приобрели розовый цвет. Отмечалась пульсация тестикулярной артерии. Жизнеспособность органа не вызвала сомнений.

Только в одном случае у мальчика, поступившего на 9 сутки от начала заболевания, после вскрытия полости мошонки были обнаружены темно-синюшного цвета яичко и придаток (рис.), которые несмотря на проведенные интраоперационные терапевтические мероприятия оставались без изменений. Даже после насечки белочной оболочки кровотечения из пораженного яичка не наблюдалось. Из-за нежизнеспособности органа к сожалению, пришлось выполнить гемикастрацию.

На втором месте всех операций по поводу СОМ составили операции удаления гидатиды у 32,2% больных. Во многих случаях гидатида располагалась в пазухе между головкой придатка и верхним полюсом яичка (рис. 2).

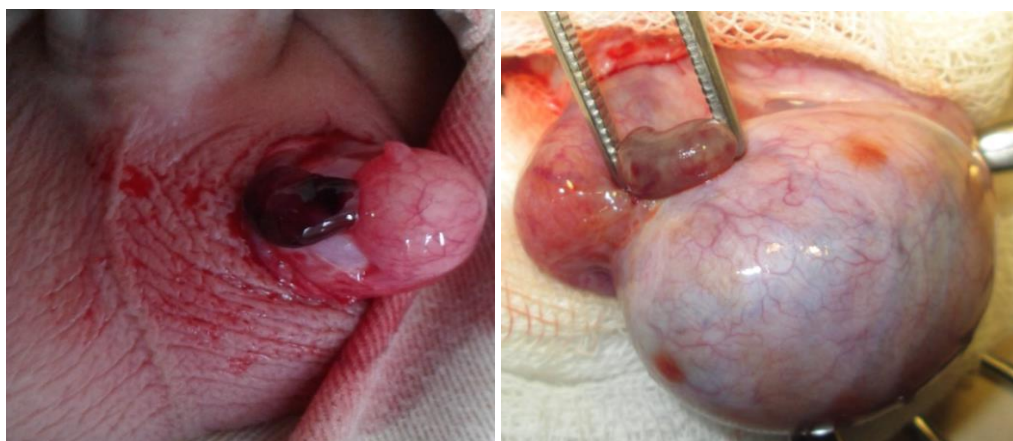
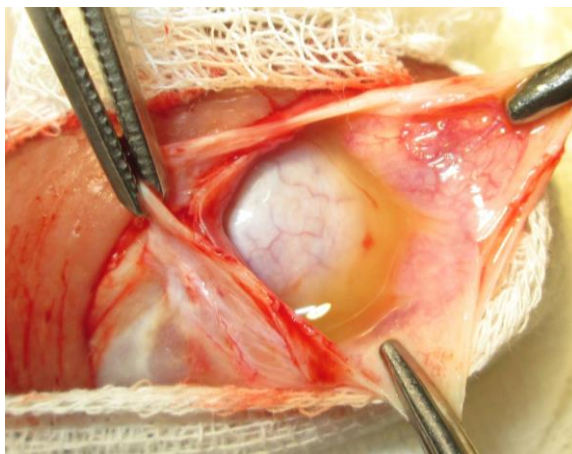


Рисунок 2. Интраоперационный вид некроза и перекрута гидатиды Морганьи

При выявлении клинико-эхографических признаков воспаления яичка и его придатков у 5 мы проводили консервативное лечение. Этим больным проводили антибактериальную терапию препаратами широкого спектра действия в возрастной дозировке, назначались нестероидные противовоспалительные препараты в малых дозах, антигистаминные препараты, способствующие

купированию болевого синдрома и уменьшения отека. При лечении 15 больных с орхипидидимитом, обратившихся после 3-их суток от начала заболевания, при УЗИ мошонки было выявлено выраженное реактивное гидроцеле с неоднородным содержимым. У данной категории пациентов была выполнена экстренная скрототомия с эвакуацией гнойного выпота (рис. 3).



**Рисунок 3. Больной М. 13 лет. Острый орхипидидимит.
Гнойный выпот**

При выявлении эхографических признаков разрыва яичка у 5 пациентов была выполнена хирургическая операция в экстренном порядке (рис. 4). Тактика в таких случаях сводилась к выполнению органосохраняющей реконструктивно-пластической операции. После эвакуации гематомы, тщательного гемостаза без применения электрокоагулятора, целостность яичка восстанавливалась в пределах визуально жизнеспособных тканей, наложением узловых швов, при помощи атравматической иглы синтетическим рассасывающимся шовным материалом (PDS, Махон 4/0 или 5/0)

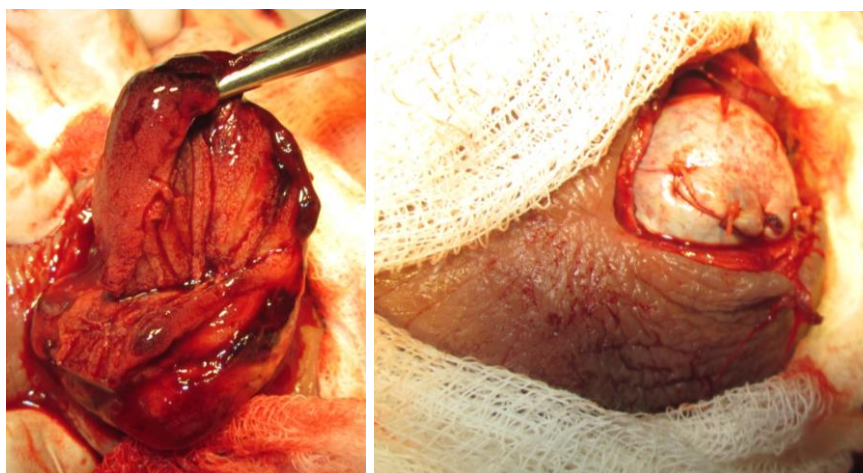


Рисунок 4. Больной В. 15 лет. Разрыв и ушивание оболочек яичка

Диагностическая роль УЗИ при травмах мошонки была особенно значимой для определения характера и степени повреждения. Полученные данные позволяли установить клинический диагноз и определить, тактику ведения этих больных. Так, при установлении ушиба яичка, гематомы его оболочек, посттравматического эпидидимита, мы проводили консервативное лечение, не подвергая больных операции ревизии мошонки. У больных с гематомой мягких тканей пораженной половины мошонки не было выявлено показаний хирургическому вмешательству. Лечение включало в себя покой, суспензорий, физиотерапевтическое лечение с целью рассасывания гематомы.

Заключение

Исследование показало, что боль в области мошонки может быть обусловлена рядом причин. Однако и наиболее важным диагнозом, который должен исключить врач экстренной медицинской помощи в первую очередь, является перекрут яичка. Два самых важных фактора, определяющих степень повреждения яичка, – это время, прошедшее от возникновения симптоматики до устранения перекрута, и угол скручивания канатика. Применение дополнительных методов исследования ограничивается неотложным характером состояния и не должно приводить к откладыванию или задержке хирургической ревизии с устранением перекрута. При любых сомнениях, возникающих на этапе постановки диагноза, показана экстренная операция. Во время операции нежизнеспособное яичко должно быть удалено, а контралатеральное – фиксировано с целью предотвращения образования антиспермальных антител и снижения функции здорового контралатерального яичка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Калинина С.Н., Фесенко В.Н., Бурлака О.О. и др. Тактика лечения больных при перекруте яичка. Урологические ведомости 2019;9(1):5–10.
2. Тухтаев Ф.М., Мавлянов Ф.Ш. Структура патологии мочеполовой системы у детей, получивших стационарную помощь в отделении хирургии и сочетанной травмы детского возраста Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований 2023, vol. 4, issue 2, pp.37-41
3. Barco-Castillo C, Sánchez D, Fernández N. Performance of the TWIST Score in Patients with Testicular Torsion that Present to the Emergency Department. Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Thieme Revinter Publicações Ltda., Rio de Janeiro, Brazil; 2020.
4. Feng S., Yang H., Lou Y., Ru W., Wang A., Liu W. Clinical characteristics of testicular torsion and identification of predictors of testicular salvage in children: a retrospective study in a single institution // Urol. Int. 2020. Vol. 104, N 11–12. P. 878–883.
5. Greear G.M., Romano M.F., Katz M.H., Munarriz R., Rague J.T. Testicular torsion: epidemiological risk factors for orchiectomy in pediatric and adult patients // Int. J. Impot. Res. 2020. Jul 18.
6. Hosokawa T., Takahashi H., Tanami Y., Sato Y., Ishimaru T., Tanaka Y. et al. Diagnostic accuracy of ultrasound for the directionality of testicular rotation and the degree of spermatic cord twist in pediatric patients with testicular torsion // J. Ultrasound Med. 2020. Vol. 39, N 1. P. 119–126.
7. Mavlyanov F. Sh. The Structure of the Pathology of the Genitourinary System in Children Who Received Inpatient Care in the Department of Surgery and Combined Trauma of Childhood of the Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2023, 13(5): 596-599
8. Prayudi NG, Daryanto B, Budaya TN. Validation of TWIST Score System for Differential Diagnosis in Acute Scrotum in Tertiary Teaching Hospital. Journal Kedokteran Brawijaya.2022;32(1):19-22.
9. Vasconcelos-Castro S., Soares-Oliveira M. Abdominal pain in teenagers: beware of testicular torsion // J. Pediatr. Surg. 2020. Vol. 55, N 9. P. 1933–1935.

Поступила 20.02.2024