

## СУЧАСНИЙ ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ ПЕРЕКРУТУ ЯЄЧКА

*Олісеснко Д.В., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник – к.мед.н., доц. В.В. Сікора*

*СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та невідкладних станів*

**Актуальність:** Домінуючою хірургічною невідкладністю з боку калитки у немовлят, хлопців-підлітків та чоловіків різних вікових груп є перекрут яєчка (ПЯ). Сьогоднішня демографічна криза зі зменшенням чисельності населення України менше 45 млн. робить цю проблему особливо актуальною.

**Мета дослідження:** Аналіз світової літератури для з'ясування сучасного підходу до діагностики та лікування ПЯ.

У результаті проведеного аналізу нами встановлено, що класичними симптомами ПЯ є гострий біль в калитці, який супроводжується нудотою і блюванням, за відсутності змін сечі і сечовипускання. У немовлят таких симптомів може й не бути. В них можливі лише відсутність апетиту та нетерплячість.

Найчастіші фактори ризику ПЯ включають: травму, енергійну фізичну активність, так званий «зимовий синдром», анатомічні вади прикріплення яєчка, подібні до «язичка дзвона». Хоча повідомлено про ПЯ під час сну, що є, мабуть результатом зростання рівня гормонів, яке спричинює раптове скорочення м'язів, які піднімають яєчко.

Діагностика ПЯ включає: збір анамнезу, фізикальне дослідження калитки, в двозначних випадках радять радіонуклідну тестикулосцинтиграфію, ультразвукове дослідження калитки, включаючи дуплексну доплерівську сонографію. Діагностичні помилки можуть виникати через те, що припинення кровотоку в яєчку не є моментальним, спочатку виникає перетискання вен і порушення відтоку крові. Пізніше стає очевидною артеріальна обструкція. Позаяк, ідеальних методів діагностики, котрі дають 100% чутливість і специфічність немає, а з помилковим діагнозом пов'язані трагічні наслідки, вважають, що головне правило діагностики повинно бути наступним: «якщо Ви не впевнені, що маєте справу не з ПЯ, робіть оперативну ревізію».

Щодо життєздатності яєчка, котре перекрутилось повністю ( $\geq 360^\circ$ ), повідомляють наступне: якщо, деторсію провели в межах 6 год. після виникнення болю, зберігається 90-100% паренхіми, через 12 год. життєздатність падає до 20-50%, через 24 год. – до 0-10%.

Сутність операції полягає у фіксації в калитці яєчка, котре перекрутилося трьома тонкими швами (4/0), що не розсмоктуються. Під час операції висікають парієтальну пластинку піхвової оболонки, після чого яєчко злипається з калиткою. Безшовною альтернативою є створення «калиткового мішечка» для яєчка. Фіксацію контрлатерального яєчка так само вважають імперативною. Однак є окремі повідомлення про можливість консервативного розправлення у ранні строки ПЯ, що дозволяє максимально скоротити ішемію статевої залози. Деякі автори повідомляють про спостереження хворих, які навчилися самостійно проводити деторсію яєчка. Однак при будь-якому результаті консервативного розправлення є показ до невідкладного оперативного втручання. Воно необхідне для інтраопераційної ревізії та контролю за ефективністю чи/або неефективністю закритої деторсії ПЯ.

**Висновок:** для успішного лікування ПЯ та збереження доброї фертильності пацієнта, невід'ємною є рання діагностика та адекватне хірургічне лікування.