**Название статьи:**

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОЙ МОШОНКИ**

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHILDREN WITH SCROTUM ACUTE SYNDROME

**Авторы:**

Г. Н. Румянцева, В. Н. Карташев, А. Л. Аврасин, Ж. Чименге, А. А. Юсуфов

G. Rumyantseva, V. Kartashov, A. Avrasin, J. Chimenge, A. Yusufov

**Место работы:**

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тверская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

State Budjet Institution of High Professional Education “Tver State Medical Academy” of RF Department of Health and Social Development

**Место публикации статьи**

Детская хирургия, 2010 г. №1 стр. 34-39

Pediatric Surgery № 1 2010 p. 34-39

**Ключевые слова**:

органы мошонки, острая мошонка, перекрут гидатиды, перекрут яичка, орхоэпидидимит, фиксация яичка, CO2-лазерный скальпель

**Keywords:**

scrotal organs, acute scrotum, torsion of gidatide, testicular torsion, orchiepididymitis, testicular fixation, CO2-laser scalpel

**Резюме.**

Работа основана на анализе материала по лечению 537 больных, проходивших лечение с диагнозом острой мошонки в урологическом отделении детской областной клинической больницы Твери в 1994—2007 гг. Изучен материал собственных 117 наблюдений, из них операции произведены в 108 (92%) случаях. Хирургическое вмешательство было необходимо при следующих формах острой мошонки: перекрут гидатиды — 83 (71%) наблюдения, перекрут яичка — 13 (11%), орхоэпидидимит, травма органов мошонки и другие — 12 (10%). Изучение клинической картины у 117 больных позволило выделить несколько стадий течения заболевания в зависимости от времени начала заболевания до поступления в специализированное учреждение при перекруте гидатиды яичка и при перекруте собственно яичка. Подобное выделение стадий течения заболевания позволяет более рационально выбрать лечебную тактику, прогнозировать осложнения и выделить группу риска по уязвимости состояния репродуктивной системы, требующую особенно тщательного проведения реабилитационного периода. Выбор способа лечения должен осуществляться с учетом этиологического фактора, анатомо-функционального состояния гонад и возраста ребенка. При перекруте гидатиды яичка методом выбора считаем ее удаление.
Авторы подвергли пересмотру тактику лечения детей с перекрутом семенного канатика, изменены детали проведения операции на сохраненном и контралатеральном яичках. Операцией выбора при поступлении детей в первые 6 ч от начала заболевания является ликвидация перекрута и сохранение гонады. Авторы считают обязательным во избежание повторного перекрута на ипсилатеральном и контралатеральном яичках их фиксацию по разработанной методике.

**Abstract.**

The study is based on an analysis of the material for the treatment of 537 patients treated with a diagnosis of acute scrotum in Tver pediatric urological Regional Hospital in 1994-2007. Studied material of their own 117 observations, including operations performed in 108 (92%) cases. Surgical intervention was necessary in the following forms of acute scrotum: torsion gidatidy - 83 (71%) observations, testicular torsion - 13 (11%), orchiepididymitis, trauma of the scrotum, and others - 12 (10%). Clinical study in 117 patients with possible to distinguish several stages of the disease, depending on the time of onset of illness before admission to a specialized agency with testicular torsion gidatidy and proper testicular torsion. Such a selection stages of the disease allows a more rational treatment policy to choose, to predict complications and identify risk vulnerabilities on the state of the reproductive system, requires particularly careful of the rehabilitation period.The choice of treatment method must take into account the etiology, anatomical and functional state of gonads and the child's age. When testicular torsion gidatidy the treatment of choice believe its removal. Authors have been revised tactics of treatment of children with torsion of the spermatic cord, change the details of the operation on the saved and the contralateral testis. Operation of choice on admission of children in the first 6 hours of onset of the disease is to eliminate twisting and saving the gonads. The authors consider it a duty to avoid a recurrence in the ipsilateral tilting and contralateral testes of fixation on the developed technique.