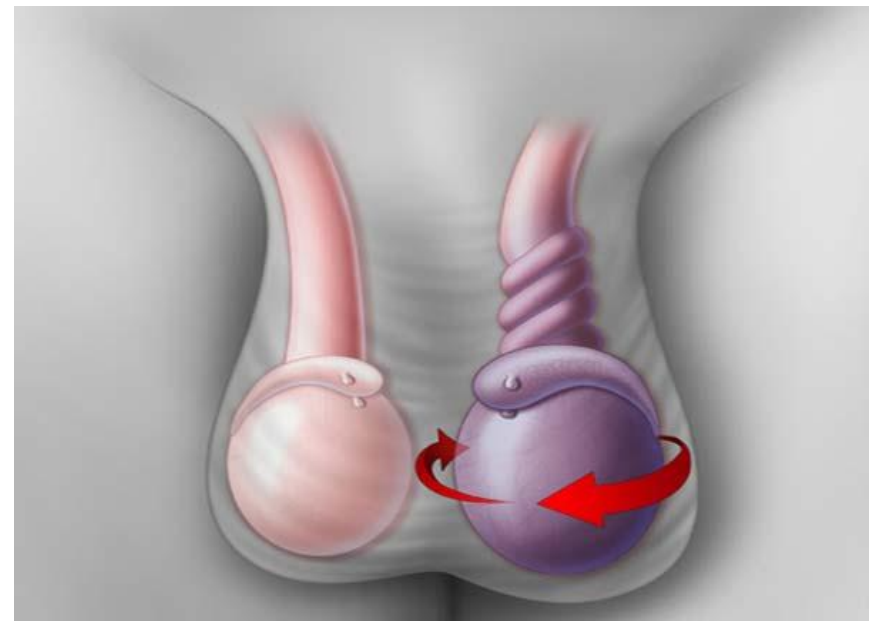


Перекрут яичка, перекрут гидатиды Морганьи.

Выполнил: студент 6 курса
8 группы лечебного факультета
Ерин Илья

Перекрут яичка

- Поворот и скручивание семенного канатика вместе с находящимися в нем сосудами вокруг вертикальной или горизонтальной оси сопровождается ишемией и может приводить к некрозу яичка.

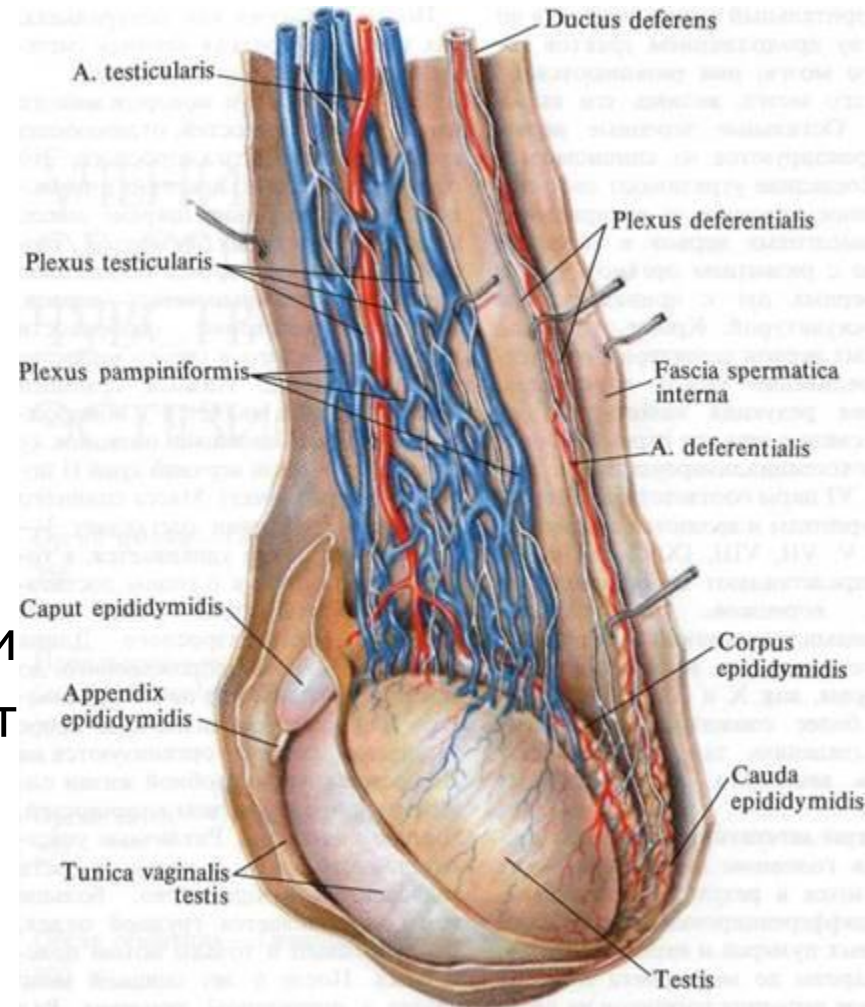


Распространенность

В год на каждые 100 000 мужчин в возрасте до 25 лет примерно у 5 мужчин выявляется перекрут яичка.



- Кровоснабжение яичка и придатка осуществляется тремя артериями:
1)яичковой (a. testicularis), 2) внутренней семенной (a. spermatica interna)
3)артерией семявыносящего протока (a. deferencialis) и тремя группами вен: от головки придатка, от тела придатка и от хвоста придатка яичка.



Факторы риска

Внутренние

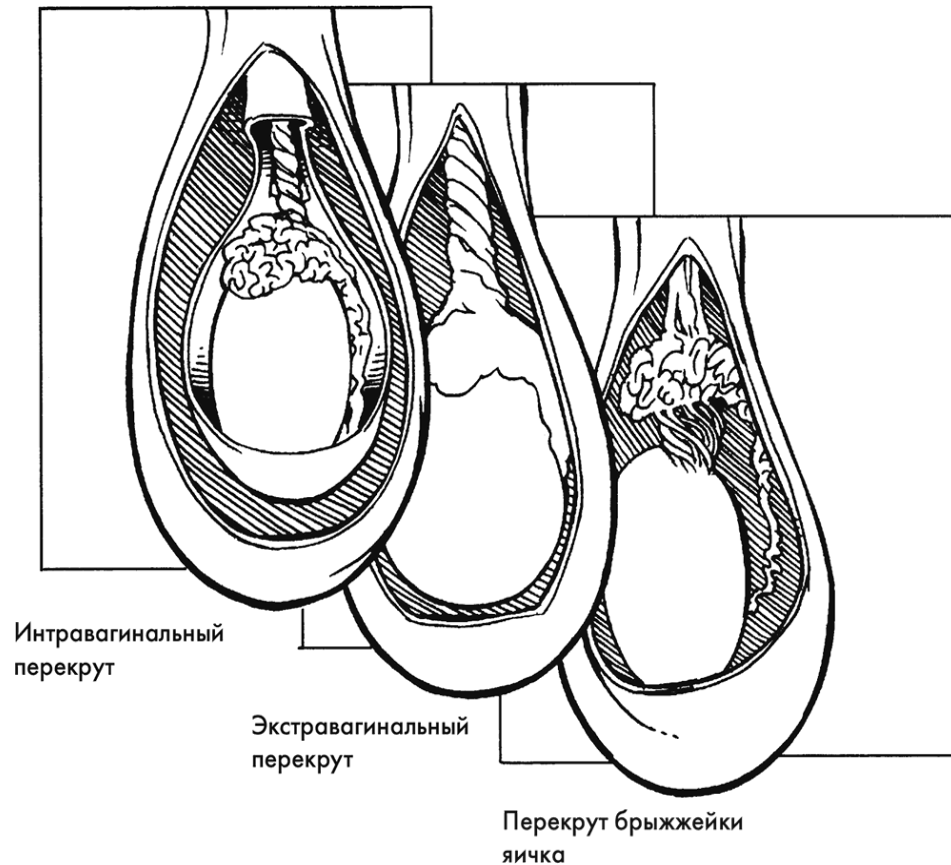
- Пороки эмбрионального развития
- Отсутствие или недоразвитие связки Гунтера
- Врожденное удлинение семенного канатика
- Чрезмерная подвижность яичка
- Укорочение m. cremaster

Внешние

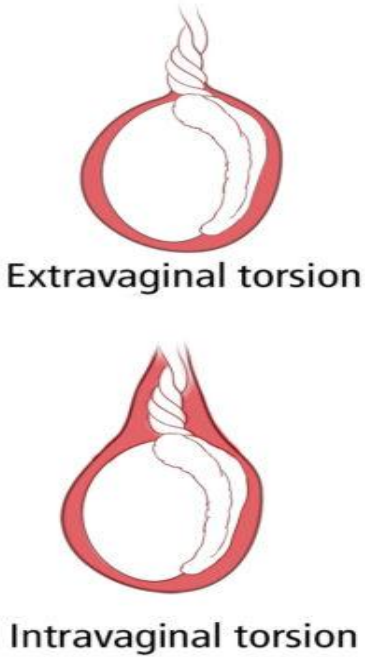
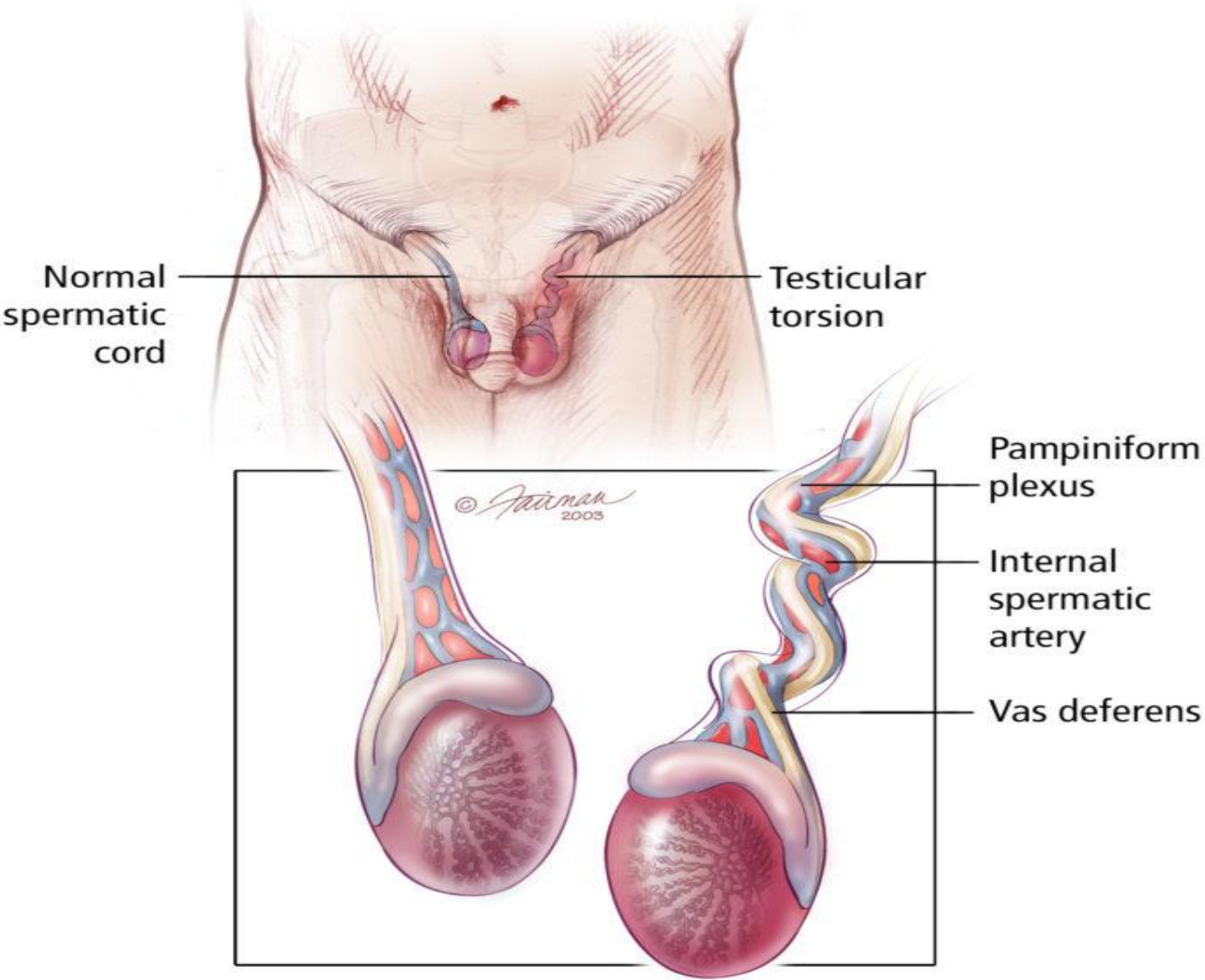
- резкие движения туловища
- напряжение брюшной стенки
- резкое сокращение мышцы поднимающей яичко
- Чрезмерная физическая нагрузка
- травмы паховой области и мошонки

Клинические формы

- Вневагинальная
 - Внутривагинальная
 - Перекрут брыжжейки яичка
-
- Двусторонний и односторонний



TESTICULAR TORSION



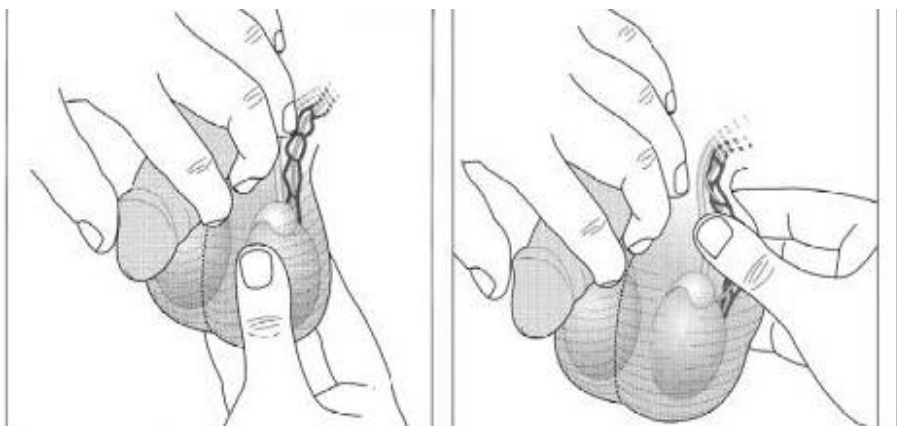
Клинические проявления

- Сильная боль в яичке
- Посинение кожи мошонки и увеличение половины мошонки в размерах (гидроцеле).
- Тошнота, рвота
- Повышение температуры тела



Диагностика

- При пальпации мошонки: яичко обычно пальпируется у верхнего края мошонки, что связано с укорочением семенного канатика, отмечают отек и гипереремию.

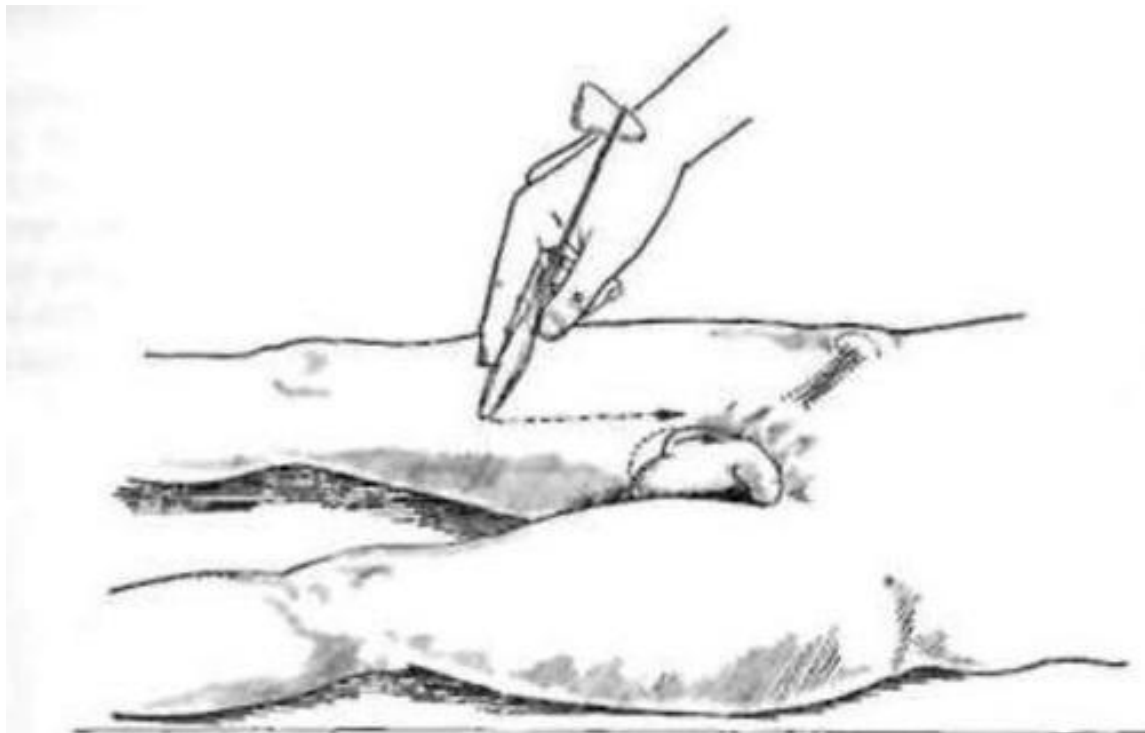


Диагностика

- Положительный симптом Брунцеля
- Отрицательный симптом Прена
- При перекруте яичка отсутствует кремастерный рефлекс



Определение кремастерного рефлекса



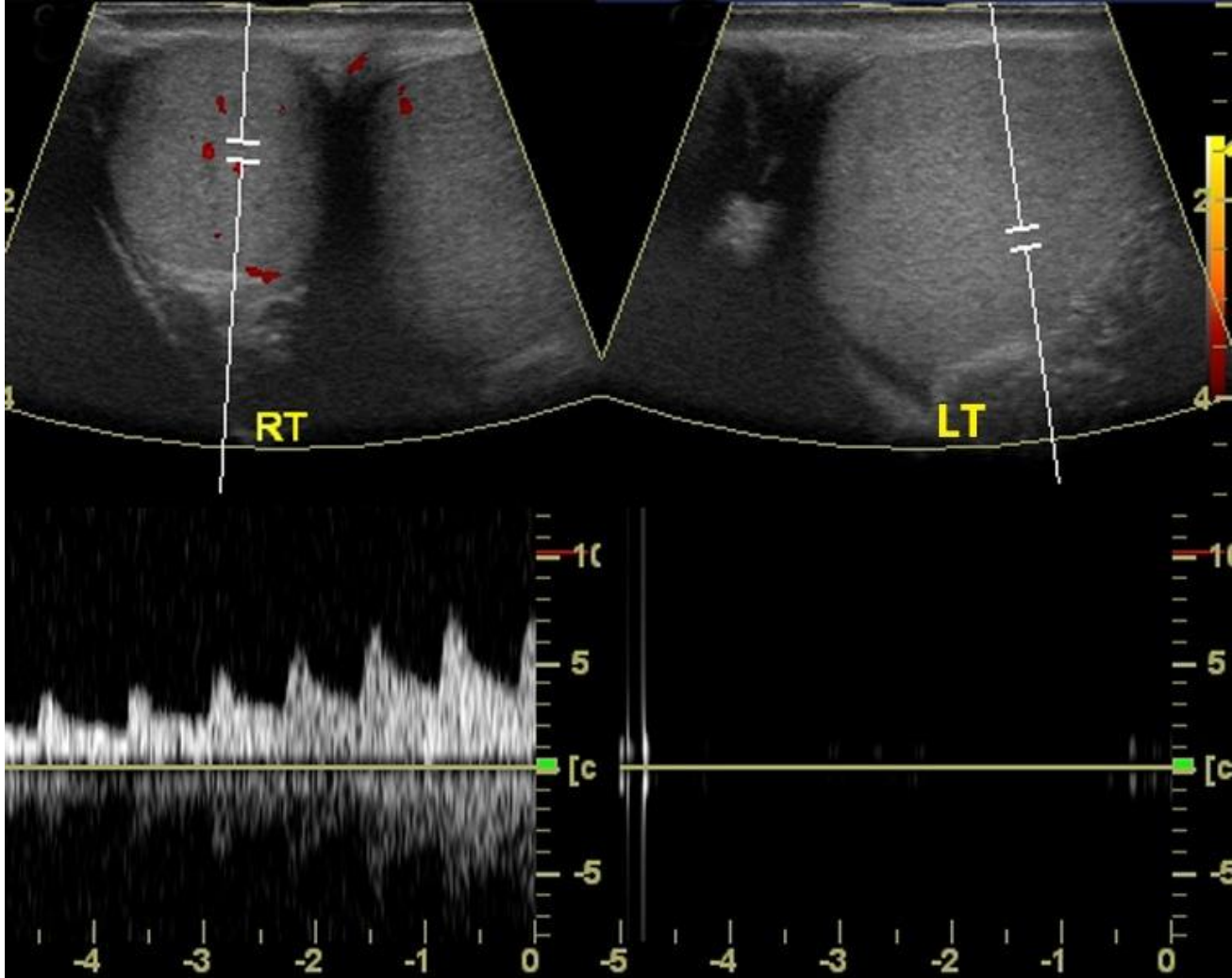
Лабораторные исследования не информативны!

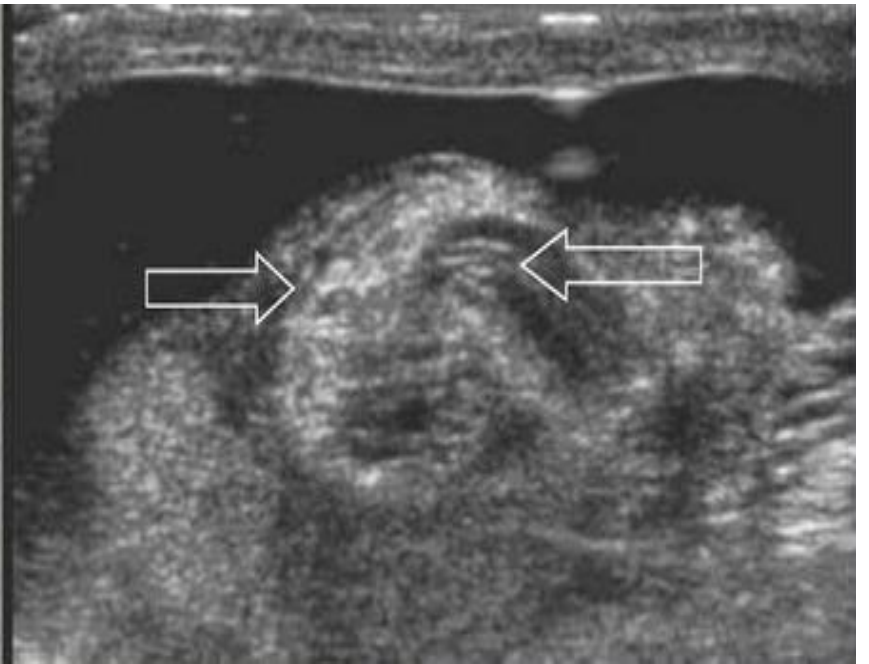
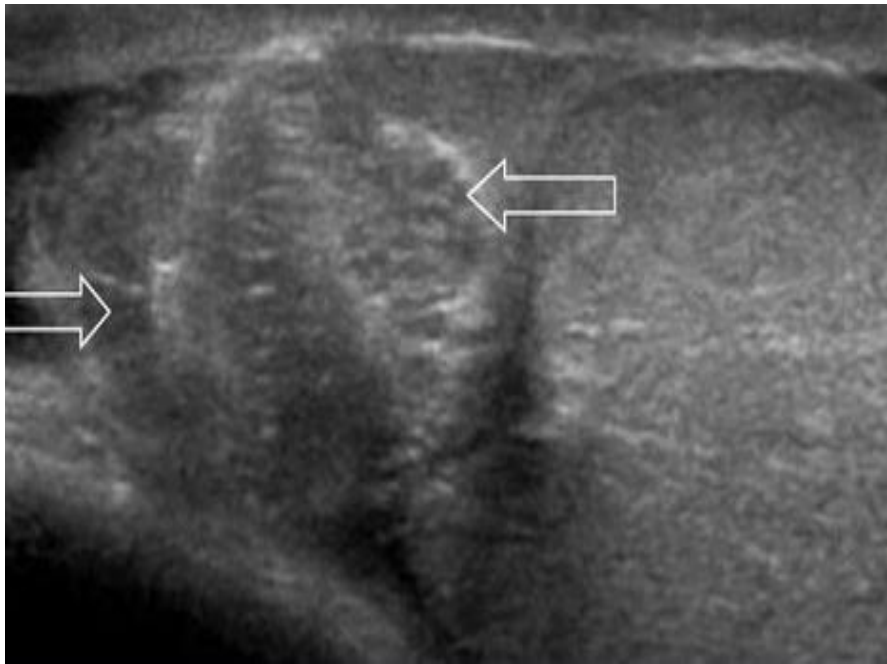


Инструментальные методы исследования

- УЗДГ
- Узи
- Диафаноскопия
- Пункция мошонки







Диафаноскопия



Лечение

- Оперативное
- Консервативное

Длительность перекрута (в часах)	Жизнеспособность яичка сохранена (%)
Меньше 6	85—97
6—12	55—85
12—24	20—80
Больше 24	Меньше 10

Ручная деторсия яичка



Медикаментозное лечение:

1. Новокаиновые блокады по Лорин-Эпштейну
2. Показано применение препаратов, улучшающих микроциркуляцию:

Пентоксифиллин по 5,0+ физ. Р-р 200,0 в/в 1 раз в день №5;

3. Антибиотики цефалоспоринового ряда – Цефтриаксон 1 г * 2 р/д, в/м 7–10 дней;

4. Анальгезирующие препараты -Кетопрофен 2,0 в/м при болях

Новокаиновая блокада по Лорин-Эпштейну

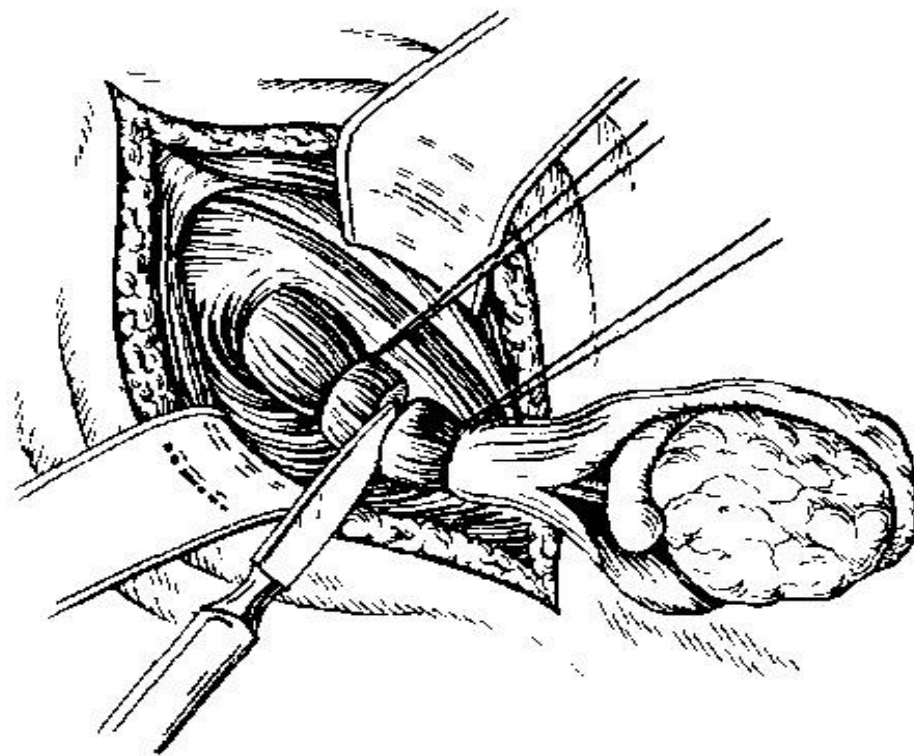


Оперативное лечение

- Ревизия яичка
- Орхипексия
- Орхиэктомия



Орхиэктомия



Прогноз

- Зависит от длительности перекрута

Длительность перекрута (в часах)	Жизнеспособность яичка сохранена (%)
Меньше 6	85—97
6—12	55—85
12—24	20—80
Больше 24	Меньше 10

Перекрут гидатиды Морганьи

- это рудиментарные отростки мюллеровых и вольфовых протоков эмбриона, которые подверглись неполной редукции и сохранились в виде небольших полипoidных образований на яичке, придатке или семявыносящем протоке.



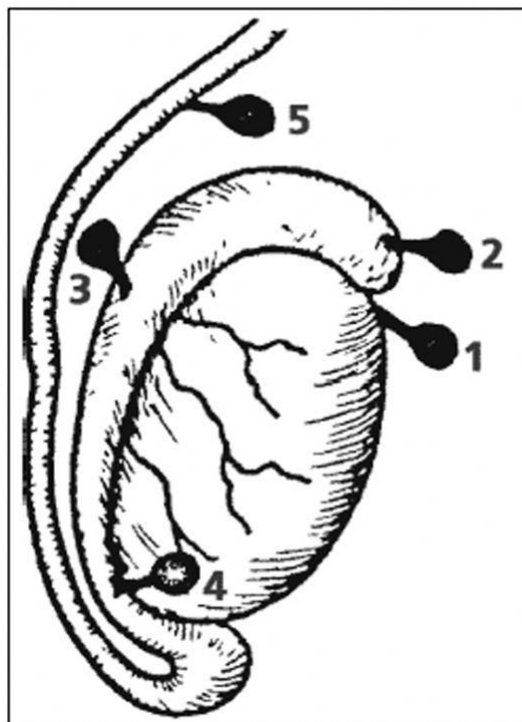
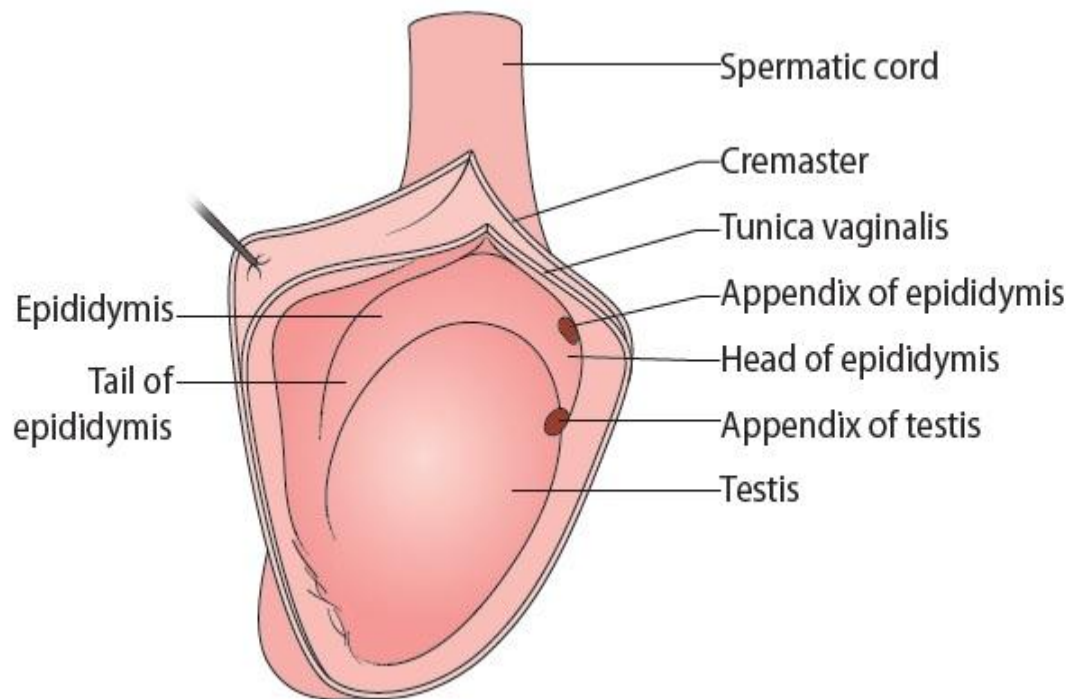


Рисунок . Гидатиды органов мошонки: 1 – гидатида яичка; 2 – гидатида придатка; 3 – верхняя гидатида отклоняющегося проточка; 4 – нижняя гидатида отклоняющегося проточка; 5 – гидатида парадидимиса



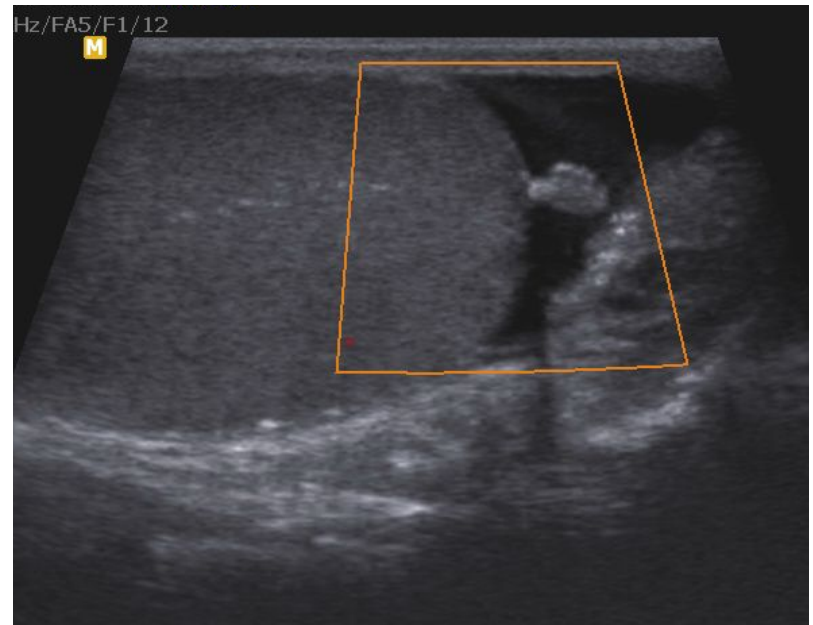
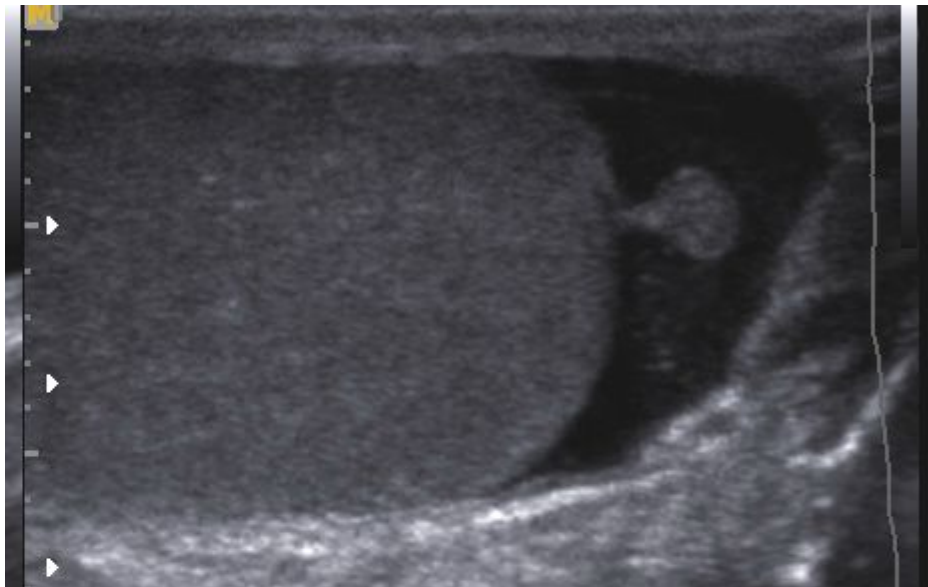
Клинические проявления

- Перекрут гидатиды проявляется внезапной болью разной интенсивности, возникающей в мошонке, подвздошной или паховой области, смещающейся затем в яичко.

Дигностика

- При пальпации: Само яичко безболезненно при пальпации. Позднее появляются отек, увеличение и гиперемия мошонки, что затрудняет диагностику.
- Подвижность яичка и кремастерный рефлекс сохранены.
- Вертикальная ориентация продольной оси яичек сохраняется (симптом Брунцеля отрицательный).
- При УЗДГ определяется сохранение кровотока в яичке, часто с гиперваскуляризацией в области придатка.





Лечение

- Консервативное
- Оперативное



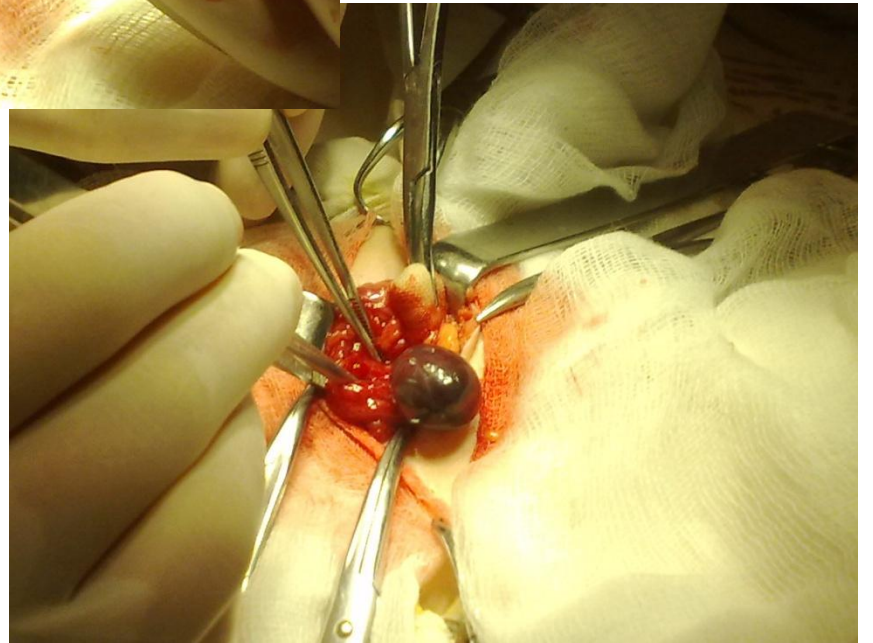
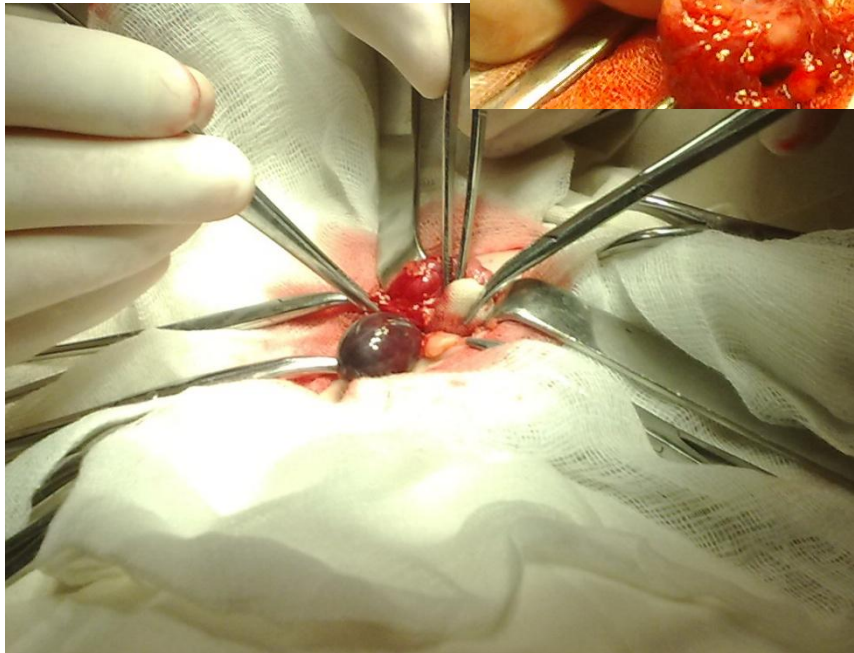
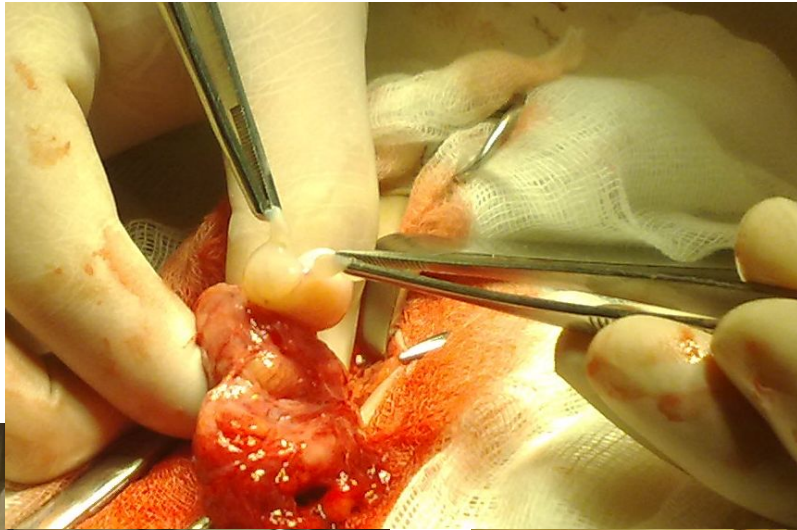
Медикаментозное лечение:

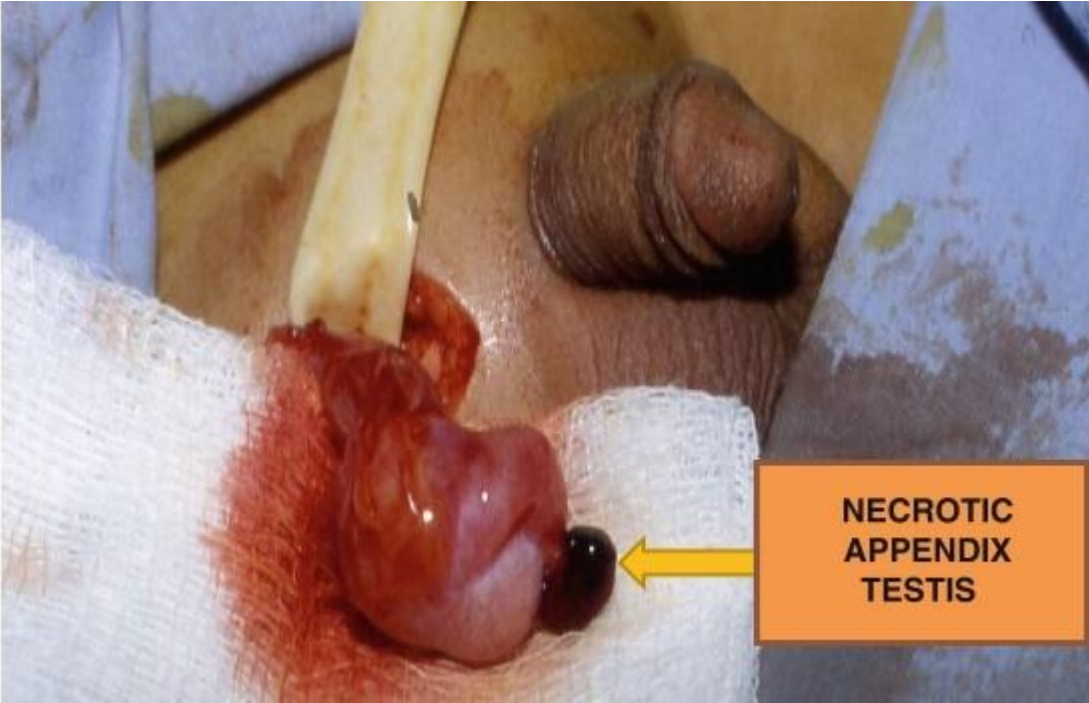
1. Новокаиновые блокады по Лорин-Эпштейну;
2. Показано применение препаратов, улучшающих микроциркуляцию:

Пентоксифиллин по 5,0+ физ. Р-р 200,0 в/в 1 раз в день №5;

3. Антибиотики цефалоспоринового ряда – Цефтриаксон 1 г * 2 р/д, в/м 7–10 дней;

4. Анальгезирующие препараты -Кетопрофен 2,0 в/м при болях





**NECROTIC
APPENDIX
TESTIS**

Прогноз

- Благоприятный



Список литературы

- Урология: учебник / под ред. Д.Ю. Пушкаря – 2-е изд., перераб. и доп – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.-472с.:ил.
- Урология : учебник / Б. К. Комяков. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с
- Урология: учебник. Лопаткин Н.А., Камалов А.А., Аполихин О.И. и др. / Под ред. Н.А. Лопаткина. 7-е изд., перераб. и доп. 2011.- 816
- *Закрытая мануальная деторсия при завороте яичка у детей 07.10.2018 И.С. Шорманов*
Д.Н. Щедров <https://www.uroweb.ru/article/zakritaya-manualnaya-detorsiya-pri-zavorote-yaichka-u-detey>

Спасибо за внимание

