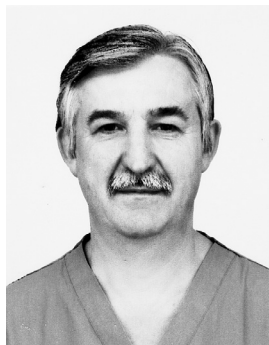


УДК 616.681-002



Я.Д. Кобацький

Досвід оперативного лікування гнійних неспецифічних орхоепідидимітів

ДУ «Вузлова лікарня станції Коломия»
ДГТО «Львівська залізниця»

Ключові слова: орхоепідидиміт, яєчко, оперативне лікування.

Орхоепідидиміт — це поєднання двох різних захворювань: запального процесу яєчка (орхіт) і його придатка (епідидиміт). Обидва захворювання найчастіше виявляють одночасно. Вони потребують комплексного лікування [4].

Розрізняють такі форми орхоепідидиміту: 1) специфічний, який спричиняють збудники сифілісу, туберкульозу, бруцельозу тощо; 2) неспецифічний, причиною якого є бактерії, віруси, найпростіші, які потрапили в додаток яєчка при простатиті, уретриті.

Основною причиною захворювання вважають різні інфекції, особливо ті, які передаються статевим шляхом; збудниками останніх можуть бути хламідії, трихомонади, гонококи та ін. В яєчко або його додаток вони проникають із передміхурової залози, сечівника, крізь сім'явивідні шляхи або кровоносні судини.

До факторів ризику належать:

- 1) механічні пошкодження калитки;
- 2) активна або знижена сексуальна активність;
- 3) супутні інфекційні захворювання, зокрема ті, які передаються статевим шляхом;
- 4) переохолодження організму;
- 5) нещодавно перенесені операції;
- 6) психічні перевантаження, стреси, депресії;
- 7) загальне зниження імунітету.

Захворювання може перебігати в гострій або хронічній формі.

Симптоми гострої форми [3]:

- 1) висока температура тіла;
- 2) біль у калитці;
- 3) почервоніння і збільшення розміру калитки;
- 4) погіршення загального стану.

При хронічному орхоепідидиміті захворювання виявляється збільшенням придатка яєчка та незначним болем у промежині.

Для діагностики орхоепідидиміту використовують такі методи дослідження [2]:

- 1) УЗД калитки;
- 2) уретроскопія;

3) мікроскопічне дослідження секрета передміхурової залози;

4) мікроскопічне дослідження мазків виділень сечівника;

5) аналіз сечі у трьох порціях;

6) посів на патогенну флору з визначенням чутливості до антибіотиків.

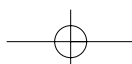
Упродовж 5 років у хірургічному відділенні Вузлової лікарні ст. Коломия проліковано з приводу гострого орхоепідидиміту 48 пацієнтів. Хворих госпіталізовано в терміновому порядку з гострою формою захворювання. Консервативно проліковано 17 пацієнтів з легкою формою гнійно-запального процесу в органах калитки, оперативно — 31. До госпіталізації в стаціонар 11 хворих лікувалися в уролога поліклініки консервативно у строки від трьох тижнів до чотирьох місяців.

У хірургічному відділенні пацієнтам виконували ревізію калитки та шадливе звільнення від злук елементів сім'яного канатика. За потреби проводили некректомію та епідидимектомію. Операції закінчували дренажуванням порожнини калитки.

Оперативне втручання проводили в ургентному порядку в перші 24–48 год з моменту госпіталізації в стаціонар. У ці ж терміни проводили операції хворим з тривалими і рецидивуючими процесами, яких безрезультатно лікували консервативно в амбулаторних умовах.

Аналіз наслідків оперативного лікування засвідчив, що в усіх випадках інтервенція була виправданою. Внаслідок адекватного оперативного лікування в усіх прооперованих хворих у раніші строки відбулася біологічна і психосоціальна реабілітація. В одного хворого з хронічним орхоепідидимітом під час оперативного лікування виявлено семіному яєчка в стадії T1, йому проведено тотальну орхоепідидимектомію з високою резекцією сім'яного канатика. Це свідчить про необхідність і корисність раннього оперативного лікування хворих з орхоепідидимітами.

Тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі дорівнювала 9–11 ліжко-дням. Повну реабілі-





тацію хворих спостерігали через три тижні, тоді як при консервативному лікуванні пацієнти перебували в стаціонарі 18–21 ліжко-день, на лікарняному листку в амбулаторних умовах – 49–52 дні. Крім того, консервативне лікування не забезпечує хворим умови для повноцінної реабілітації. Наші результати свідчать, що тактика консервативного лікування хворих на орхоепідиїміти не завжди доцільна та ефективна.

Література

1. Люлько А.В., Мурванидзе Д.Д., Возианов А.Ф. Основы практической урологии детского возраста. – К.: Гл. изд-во объединения «Высшая школа», 2004. – С. 161–163.
2. Лопаткин М.Д., Пугачов А.Г. Детская урология: Руководство. – М.: Медицина, 2005. – С. 270–274.
3. Лопаткин Н.А., Шевцова И.П. Оперативная урология. – М.: Медицина, 2006. – С. 367–373.
4. Питель Ю.А., Золотарев И.И. Неотложная урология. – М.: Медицина, 2001. – С.144–147.
5. Юнда И.Ф. Болезни мужских половых органов. – К.: Здоров'я, 2007. – С. 155–157.

Я.Д. Кобацкий

Опыт оперативного лечения гнойных неспецифических орхоэпидидимитов

Приведены результаты лечения 48 больных с острым орхоэпидидимитом. 31 пациента пролечено оперативно, 17 – консервативно. Полученные результаты свидетельствуют о преимуществе оперативного лечения гнойных неспецифических орхоэпидидимитов перед консервативным.

Ya.D. Kobatskyy

An experience of surgical treatment of purulent nonspecific orchiepididymitis

The article presents the results of treatment of 48 patients, among them 31 subjects were treated surgically and 17 patients obtained conservative therapy. The obtained results showed the advantages of the surgical method of treatment of purulent nonspecific orchiepididymitis over the conservative one.

