

## ИНТЕРМИТТИРУЮЩИЙ ПЕРЕКРУТ ЯИЧКА ПОД МАСКОЙ ЭПИДИДИМИТА

Григорьева М.В., Гасанова Э.Н.

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии — клиника доктора Рошалея, Москва, Россия

**Ключевые слова:** дети; перекрут яичка; интермиттирующий; эпидидимит; диагностика

**Актуальность.** Перекрут яичка (ПЯ) встречается при 11–23% случаев острых заболеваний яичка у детей и может привести к некрозу яичка. Причиной ПЯ является аномалия фиксации яичка — яичко расположено горизонтально в мошонке по типу язычка колокола. Интермиттирующий ПЯ характеризуется эпизодами неполного перекрута с самостоятельным раскручиванием яичка. Основным симптомом является острая кратковременная боль в области яичка. Диагностика интермиттирующего ПЯ является сложной задачей, т. к. основана лишь на жалобах больного и данных анамнеза. При осмотре может отмечаться незначительный отёк мошонки, без гиперемии. Умеренная болезненность при пальпации бывает непостоянной и недостоверной. При УЗИ мошонки выявляется постшемическая гиперперфузия придатка яичка в виде усиления кровотока и реактивное гидроцеле, которые трактуются как эпидидимит.

**Описание клинического случая.** Больной Л., 16 лет, обратился в клинику через 2 сут от начала заболевания с жалобами на увеличение в размерах правой половины мошонки. Общее состояние средней тяжести. Правая половина мошонки увеличена в размерах за счёт скопления жидкости, гиперемия незначительная, при пальпации отмечалась незначительная болезненность в области хвоста придатка яичка. Лабораторно: в общем анализе крови: лейкоцитоз  $16,7 \times 10^9/\text{л}$ , гранулоцитоз  $14,0 \times 10^9/\text{л}$ , общий анализ мочи нормальный. При УЗИ мошонки выявлены гидроцеле справа, неизменённая гидатида. На основании полученных данных установлен диагноз: Эпидидимит справа, реактивное гидроцеле. Назначена антибактериальная терапия. При ультразвуковом контроле на 3-и сутки стационарного лечения выявлены эхо-признаки неполного перекрута правого яичка. Ребёнок в экстренном порядке был переведён в операционную, при ревизии правого яичка — выпот прозрачный, умеренный, ПЯ нет, гипермобильность правого яичка —  $540^\circ$ , левого —  $360^\circ$ . Для коррекции больному выполнена двусторонняя орхопексия.

**Заключение.** После эпизодов интермиттирующего ПЯ больным могут устанавливаться различные диагнозы: перекрут гидатиды с последующим хирургическим вмешательством, острый эпидидимоорхит. Однако причиной болей часто оказывается интермиттирующий ПЯ на фоне врождённой недостаточности фиксирующего аппарата яичка. Всем больным подросткового возраста с неясной клинической картиной острых болей органов мошонки необходимо исключать интермиттирующий ПЯ. Больные должны быть проинформированы о характере этого состояния, для коррекции следует выполнять двустороннюю орхипексию.