

# Двухсторонний заворот яичка у новорожденного

**И.С. Шорманов, Д.Н. Щедров**

<sup>1</sup> ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup> ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница»

## Сведения об авторах:

Шорманов И.С. – профессор, д.м.н., заведующий кафедрой урологии с нефрологией ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, e-mail: kafuro@mail.ru

Shormanov I.S. – Dr.Sc., Professor, Head of Department of Urology and Nephrology, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Yaroslavl State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, e-mail: kafuro@mail.ru

Щедров Д.Н. – к.м.н., андролог, детский уролог ГБУЗ ЯО «Областная детская клиническая больница»

Schedrov D.N. – PhD, andrologist, pediatric urologist, Regional Children's Clinical Hospital

**З**аворот яичка сохраняет свою актуальность в неотложной детской урологии благодаря большой распространенности, риску развития ишемических осложнений гонады, приводящих к ее атрофии и нарушающих фертильность пациента в последующем, неоднозначности хирургической тактики [1,2]. Кроме того, частота потери гонады, по причине ее некроза, колеблется при данном состоянии от 14,3% до 94,4% в различных исследованиях, составляя в среднем около 45-50% [3-5]. Между тем, несмотря на частоту заболевания, двухсторонний заворот яичка является казуистическим и встречается значительно реже. Публикации по данному вопросу носят характер единичных, и представленный в них материал ограничивается описанием отдельных случаев [6].

Случаи билатерального заворота у новорожденных носят крайне редкий характер. Таким образом, представление подобного случая на наш взгляд представляет определенный интерес.

**Клинический случай.** Из 226 больных с заворотом яичка билатеральный заворот в периоде новорожденности нами был отмечен у одного пациента (0,44%). Возраст ребенка с синхронным заворотом 7 суток.

Мальчик Н., 7 суток, доставлен из дома бригадой СМП с отеком

и гиперемией мошонки. Направительный диагноз: воспалившееся гидроцеле?

Из анамнеза: ребенок от первых родов в головном предлежании весом 3425 гр. и ростом 52 см. Роды физиологические, без акушерского пособия. Травмы в родах не отмечено. Выписан из родильного дома на 4-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Со слов матери покраснение мошонки отмечалось на протяжении двух суток, тогда же периодически ребенок был беспокоен. При поступлении состояние средней степени тяжести. По органам – без особенностей. Мошонка отечна, гиперемирована, яички плотные с обеих сторон, увеличены, болезненны. Паховые каналы интактны. Внутренние органы без особенностей.

**УЗИ мошонки и паховой области:**

**Д:** яичко 14x9x11 мм, расположено типично, контуры ровные, четкие. Эхогенность: чередование участков выраженной гипо- и гиперэхогенности, структура резко неоднородная. Головка придатка яичка 6x8 мм. Контуры ровные, четкие. Эхогенность: чередование участков гипо- и гиперэхогенности, структура неоднородная. Вены гроздевидного сплетения не расширены. В серозной полости прослойка неоднородного выпота с дисперсной взвесью 4 мм. Кровоток в семенном канатике не просматри-

вается, канатик извит, диаметром 3 мм. Кровоток в паренхиме яичка не фиксируется (рис. 1).



Рис 1. Ультразвуковая картина яичка справа. Резко неоднородная структура с очагами разращения, чередование зон гипо- и гиперэхогенности



Рис 2. Ультразвуковая картина яичка слева. Чередование участков гипо- и гиперэхогенности, структура неоднородная

**С:** яичко 14x10x11 мм, расположено типично, контуры ровные, четкие. Эхогенность: чередование участков гипо- и гиперэхогенности, структура неоднородная. Головка придатка яичка 6x8 мм. Контуры ровные, четкие. Эхогенность: чередование участков гипо- и гиперэхогенности, структура неоднородная. В серозной полости прослойка неоднородного выпота с дисперсной взвесью 4 мм. Вены гроздевидного

сплетения не расширены. Кровоток в семенном канатике не просматривается, канатик извит, диаметром 3 мм. Кровоток в паренхиме яичка не фиксируется (рис. 2).

Заключение: двухсторонний некроз яичек. Заворот яичек? Тромбоз сосудов семенного канатика?

По результатам клинических и ультразвуковых данных констатирован двухсторонний некроз яичек. Дифференциальный диагноз между заворотом и тромбозом сосудов семенного канатика.

Ребенок оперирован в экстренном порядке через 2 суток от начала заболевания и 4 часа от поступления в клинику. Продольная двухсторонняя скрототомия. Оболочки утолщены, по вскрытии их геморра-

гический выпот. Яички выведены в рану. Выявлен интравагинальный заворот их кнутри на 720°. Расположение их в полости мошонки полностью интравагинальное, связочный аппарат отсутствует. Проведена деторсия. Оценка жизнеспособности гонад через 15 минут (рис. 3) – яички



Рис 3. Выполнена деторсия заворота. При оценке жизнеспособности гонад через 10 минут констатирован их двухсторонний некроз

черного цвета без динамики в процессе наблюдения, пульсация сосудов семенного канатика отсутствует. Констатирован двухсторонний некроз яичек. Выполнена орхэктомия с прошиванием семенных канатиков в мошоночной части. Ушивание скрототомических ран до выпускников. Заживление ран первичное. Выписан домой на 7-е сутки после операции.

Таким образом данное наблюдение подтверждает положение о том, что заворот яичка у новорожденного практически всегда фатальное состояние с точки зрения сохранения гонады. А билатеральный заворот приводит к неизбежным нарушениям репродуктивной функции. ■

**Ключевые слова:** яичко, заворот, дети, новорожденные.

**Key words:** testis, volvulus, children, newborn.

**Резюме:**

В работе представлен редкий клинический случай заворота яичка у новорожденного. Показана тяжесть последствий для репродуктивной функции при билатеральном завороте у новорожденного вследствие двухсторонней орхэктомии и как следствие полной потере репродуктивного потенциала.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Summary:**

**Two-sided eversion of the testicle in a newborn**

I.S. Shormanov, D.N. Shchedrov

The paper presents a rare clinical case of twisting the testis of a newborn. It is shown that the severity of effects on reproductive function in bilateral volvulus newborn due to bilateral orchietomy and as a consequence the complete loss of reproductive potential.

Authors declare lack of the possible conflicts of interests.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Shimizu F, Tsounapi P, Dimitriadis F, Higashi Y, Shimizu T, Saito M. Testicular torsion-detorsion and potential therapeutic treatments: A possible role for ischemic postconditioning. *Int J Urol* 2016; 23(6):454-463. doi: 10.1111/iju.13110.
2. D'Andrea A., Coppolino F., Cesarano E., Russoli A., Cappabianca S., Genovese E.A et al. US in the assessment of acute scrotum. *Crit Ultrasound J.* 2013;5 Suppl 1:S8. doi: 10.1186/2036-7902-5-S1-S8.
3. Эрвинович А.А. Оптимизация лечебно-диагностической программы ведения острых заболеваний яичка в детском возрасте: автореф. ... дисс. канд.мед. наук. Москва. 2012. 22 с.
4. Snodgrass T. Warren. *Pediatric Urology. Evidence for Optimal Patient Management.* New York 2013. Springer. – 286 p.
5. Zhao LC, Lautz TB, Meeks JJ, Maizels M. Pediatric testicular torsion epidemiology using a national database: incidence, risk of orchietomy and possible measures toward improving the quality of care. *J Urol.* 2011;186(5):2009-13. doi: 10.1016/j.juro.2011.07.024.
6. Nandi B, Murphy FL. Neonatal testicular torsion: a systematic literature review. *Pediatr Surg Int.* 2011;27(10):1037-40. doi: 10.1007/s00383-011-2945-x.

**REFERENCES (3)**

3. Ervinovich A.A. Optimizatsiya lechbeno-diagnosticheskoy programmy vedeniya ostryyh zabolevaniy yaichka v detskom vozraste. [Optimization of the therapeutic and diagnostic program for management of acute testicular diseases in childhood]. *Cand.Med.Sci [thesis].* Moscow. 2012. 22 p. (In Russian)