

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет  
МАУ Детская городская клиническая больница №9




# Неотложная уроандрология

Комарова С.Ю.

Екатеринбург  
2018


# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ



- В настоящее время происходит рост пороков и заболеваний органов МВС у детей



- Травматические повреждения органов МВС



- Отмечается ежегодный рост детей, оперированных с ОЗОМ

# АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ



- **Рост онкологических заболеваний**



- **Ущемленные паховые грыжи**

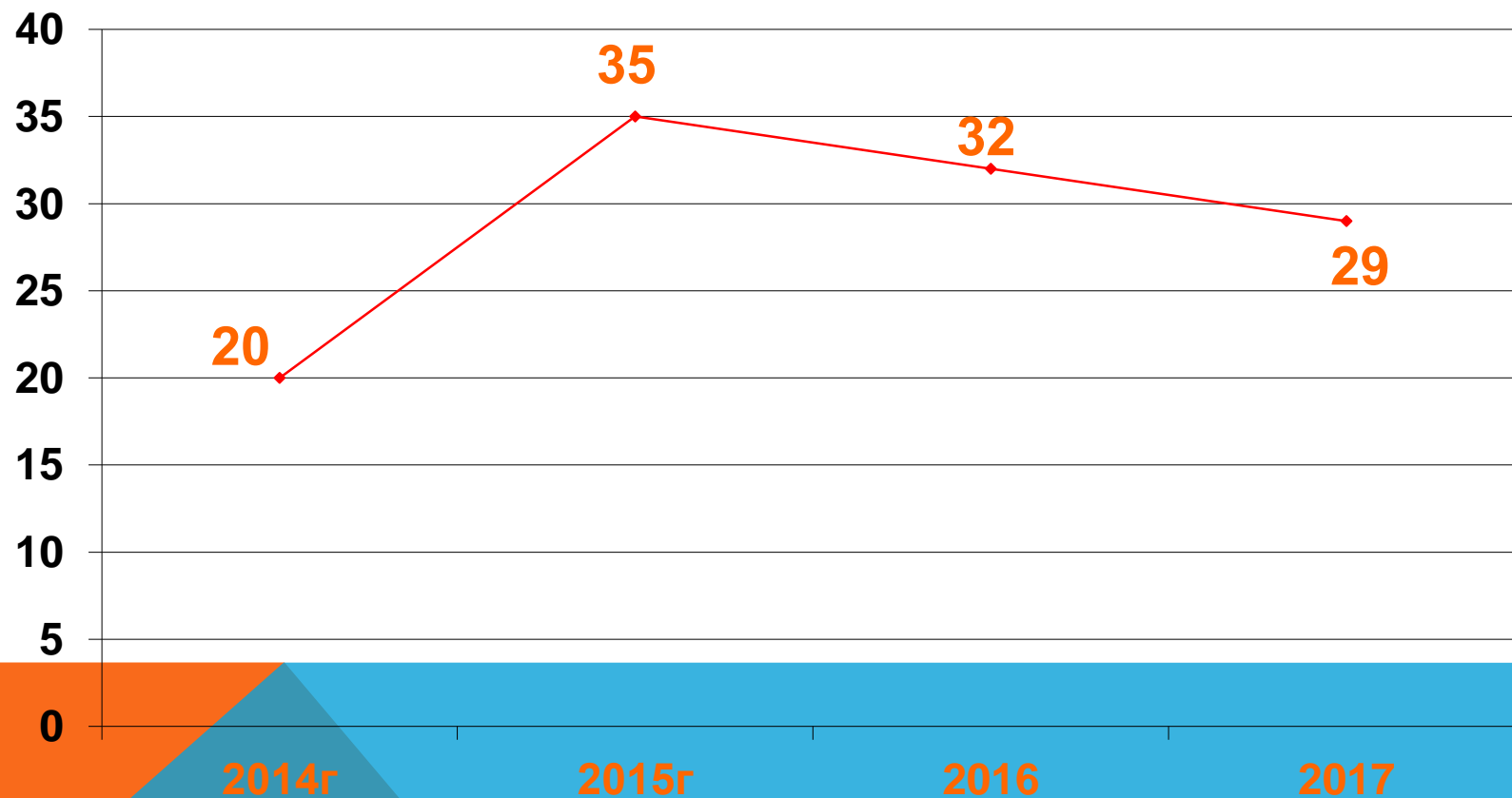


- **Ежедневно обращается до 10 больных с патологией крайней плоти**

**ЦЕЛЬ**

**Своевременно оценить  
симптомы неотложных  
состояний в детской  
урологии-андрологии**

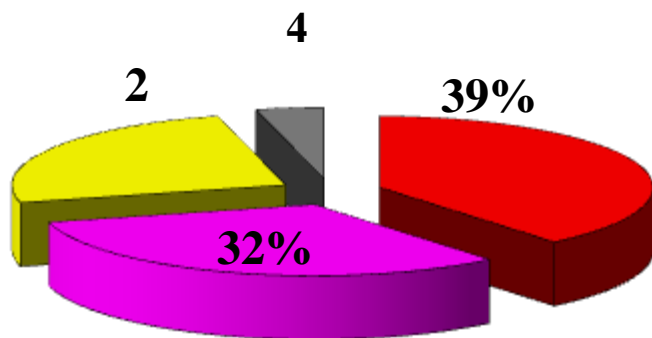
# КОЛИЧЕСТВО ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С МКБ В МАУ ДГКБ №9 ЗА 2013-2015Г



# ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ МКБ (2014-2017Г)

| Пол      | Возраст (лет) |               |               |               |               |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|          | 1- 4          | 4 - 7         | 7 - 11        | 11- 15        | Всего         |
| Мальчики | 17            | 10            | 8             | 19            | 54<br>(68,4%) |
| Девочки  | 8             | 3             | 2             | 12            | 25<br>(36,1%) |
| Всего    | 25<br>(31,6%) | 13<br>(16,5%) | 10<br>(12,6%) | 31<br>(39,3%) | 79<br>(100%)  |

# ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ МКБ У ДЕТЕЙ



- Абдоминальный синдром
- Патологические изменения в ОАМ
- Почечная колика
- Самостоятельное отхождение конкрементов



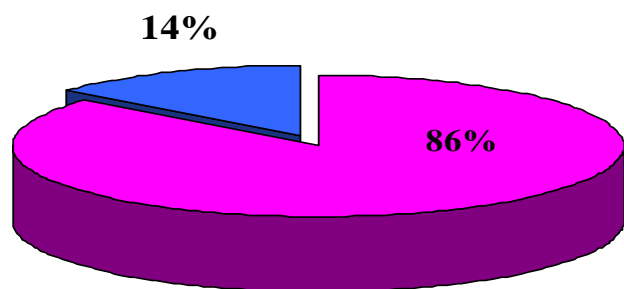
Тип госпитализации

# ЛОКАЛИЗАЦИЯ КОНКРЕМЕНТОВ МВС У ДЕТЕЙ

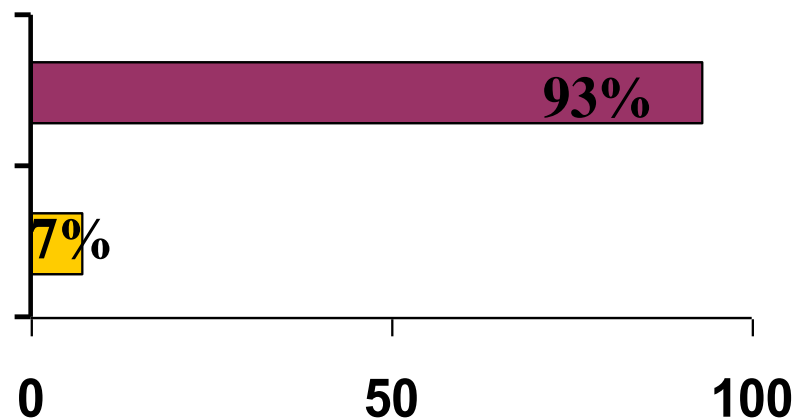
|                            |           |              |
|----------------------------|-----------|--------------|
| <b>Нефролитиаз:</b>        | <b>46</b> | <b>58,2%</b> |
| -Лоханка                   | <b>23</b> | <b>29,1%</b> |
| -Пиелоуретеральный сегмент | <b>10</b> | <b>12,6%</b> |
| -Чашечки верхней группы    | <b>5</b>  | <b>6,3%</b>  |
| -Чашечки средней группы    | <b>4</b>  | <b>5,1%</b>  |
| -Чашечки нижней группы     | <b>4</b>  | <b>5,1%</b>  |
| <b>Уретеролитиаз</b>       | <b>27</b> | <b>34,2%</b> |
| -верхняя треть мочеточника | <b>6</b>  | <b>7,6%</b>  |
| -средняя треть мочеточника | <b>2</b>  | <b>2,5%</b>  |
| -нижняя треть мочеточника  | <b>19</b> | <b>24,1%</b> |
| <b>Цистолитиаз</b>         | <b>4</b>  | <b>5,1%</b>  |
| <b>Уретролитиаз</b>        | <b>2</b>  | <b>2,5%</b>  |
| <b>Множественный</b>       | <b>3</b>  | <b>3,8%</b>  |
| <b>Двусторонний</b>        | <b>8</b>  | <b>10,1%</b> |



# КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОНКРЕМЕНТОВ



- единичные конкременты
- множественные конкременты



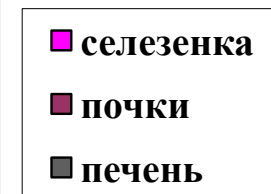
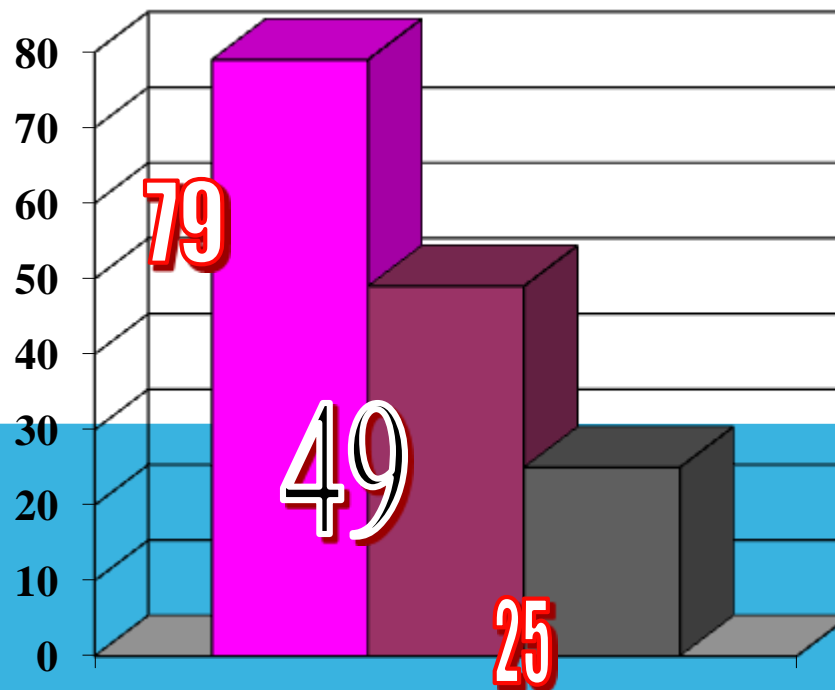
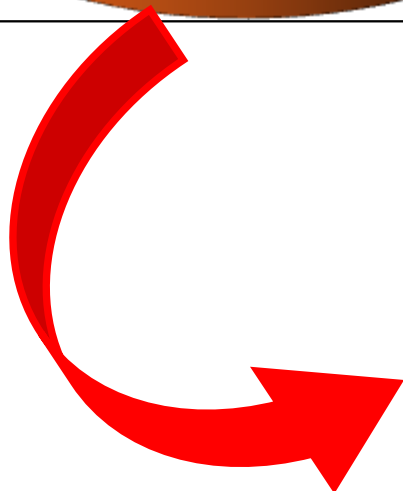
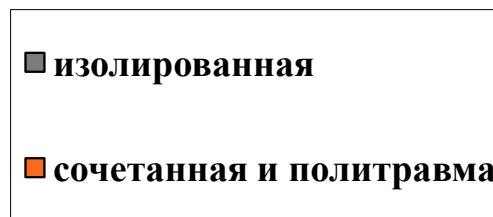
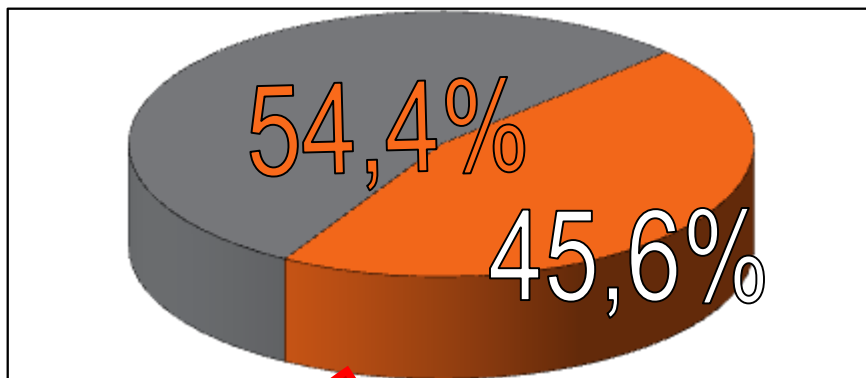
- рентгеннегативные
- рентгенпозитивные



**ТРАВМАТИЧЕСКИЕ  
ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНОВ  
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ  
СИСТЕМЫ**

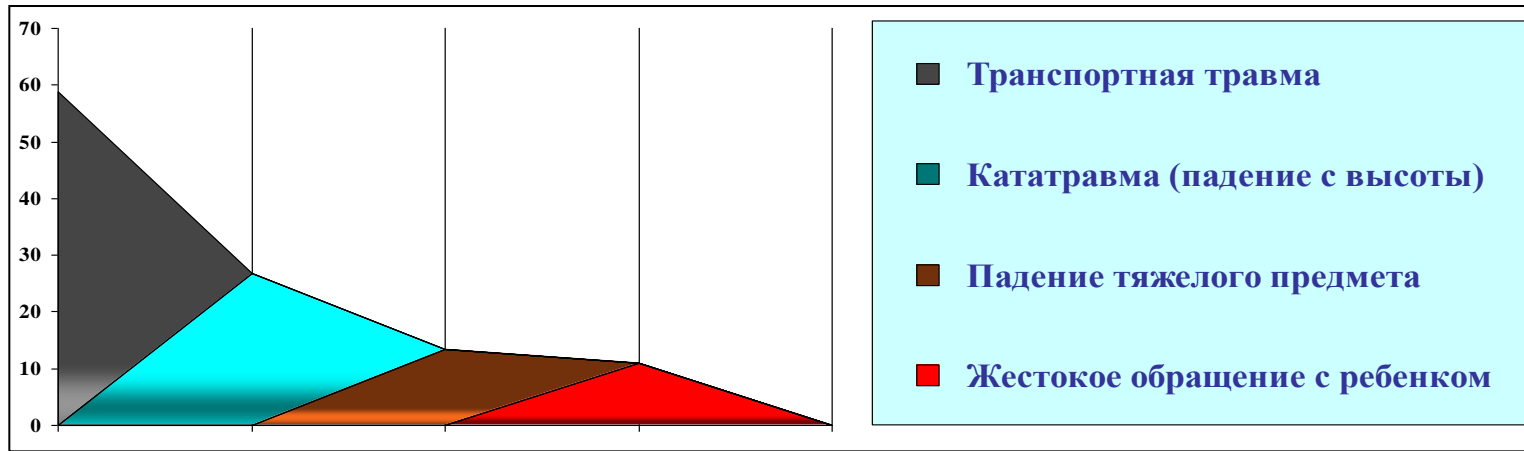


# Частота повреждений



# Возраст детей от 1 года до 15 лет

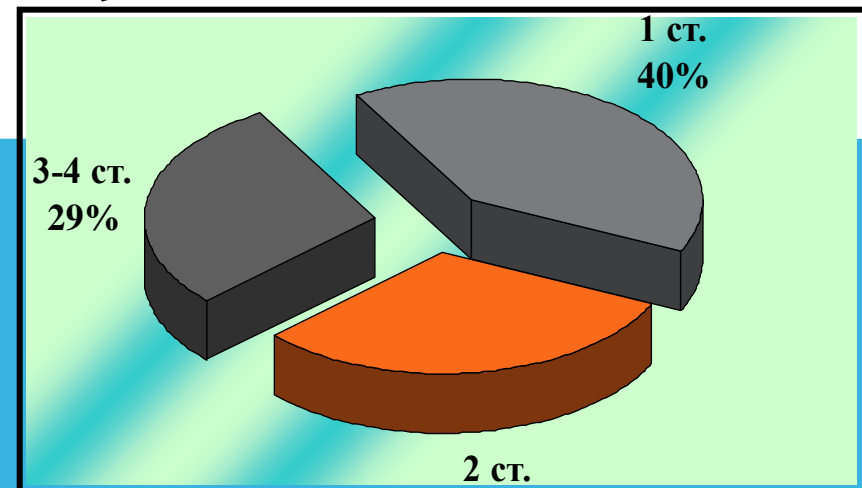
## Механизм травмы



## Сроки обращения и транспортировки детей

53,1% - в первые 1-3 часа  
среднее время - 10,3 часа

## травматический шок



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Боль в животе локальная или по всему животу, иррадиирующая, постоянного характера, разной степени интенсивности
- Рвота рефлекторная
- Слабость, вялость, головокружение
- Бледность кожного покрова и слизистых
- Вынужденное положение

## Гемодинамические изменения:

- снижение АД (или его стабильность),
- тахикардия, брадикардия, аритмия,
- качественные показатели пульса (малый, слабый)
- Изменения частоты дыхания (тахипноэ, патологические типы дыхания)

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

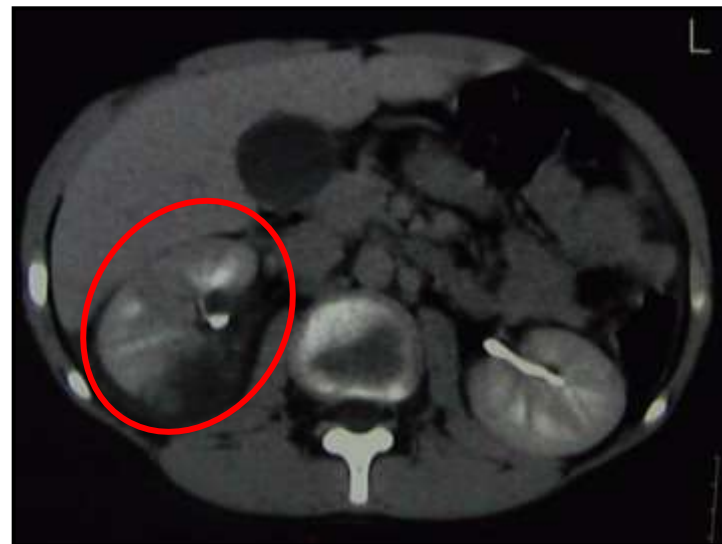
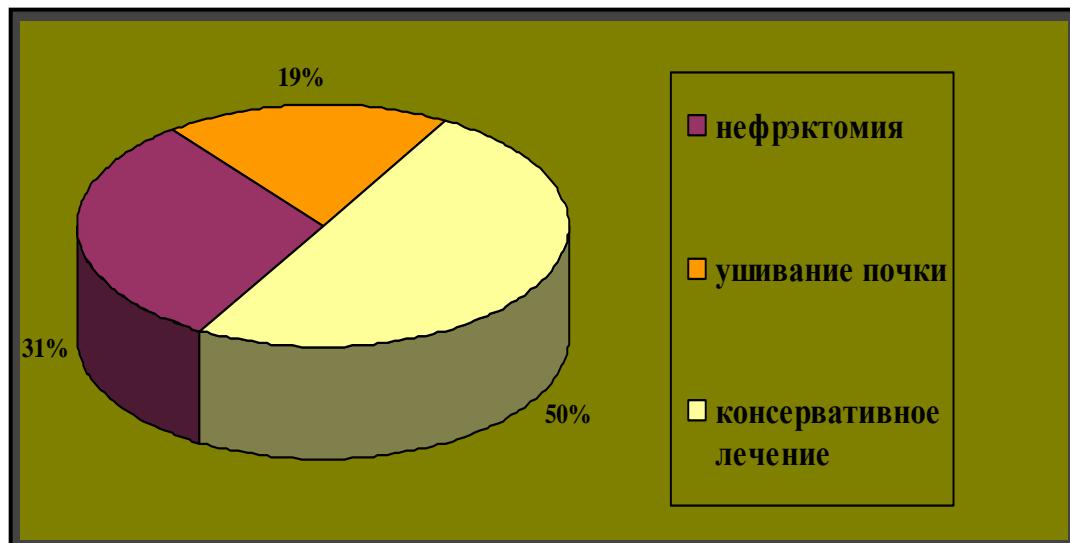
## *Осмотр живота, поясничных областей, грудной клетки*

- **Наличие ссадин и кровоподтеков**
- **Вздутие живота, отсутствие или ограничение участия в акте дыхания передней брюшной стенки**
- **Болезненность локальная или во всех отделах живота**
- **Пассивное мышечное напряжение**
- **Положительные симптомы раздражения брюшины**
- **Притупление перкуторного звука в отлогах местах**
- **Ослабление или отсутствие перистальтики кишечника**

# Изолированные разрывы почек



# Выбор лечебной тактики при разрывах почек

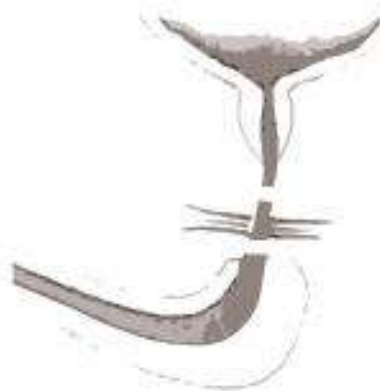
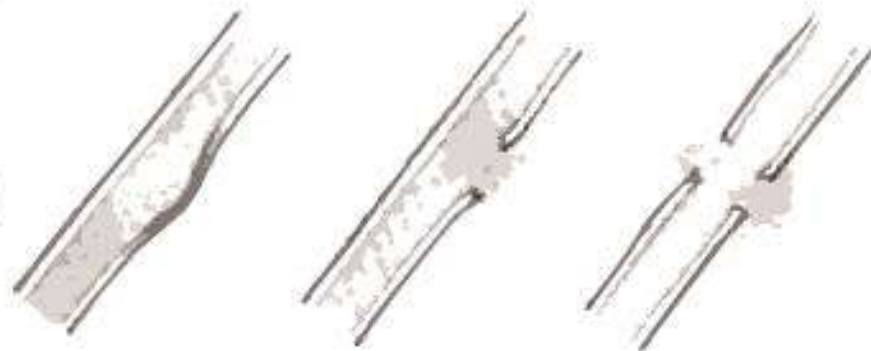


Консервативное лечение основано на мониторинге лучевой визуализации внутри- и параренальных изменений



# Повреждения уретры: изолированные / сочетанные закрытые / открытые

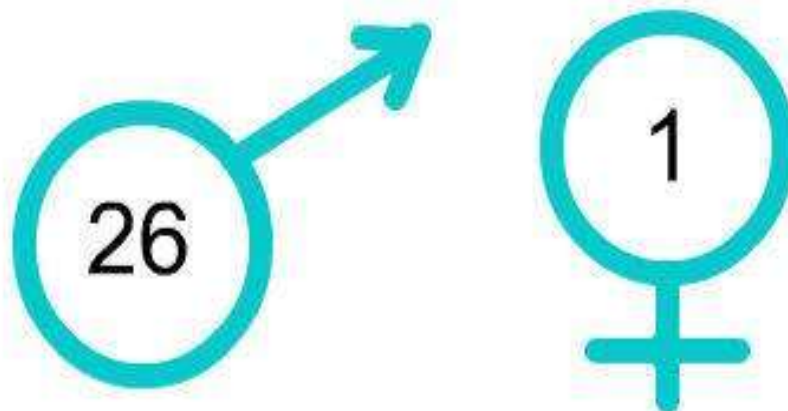
По степени повреждения:  
частичный (непроникающий)  
полный (проникающий)



По локализации:  
разрывы передней уретры  
разрывы задней уретры



27 детей из них всего одна девочка (3,7%)



Возраст  
5 - 14 лет.  
Группа риска  
мальчики  
9 - 11 лет  
(66,7%)

## Вид травматизма при разрывах уретры



## Механизм травмы у детей

1 Перелом  
костей  
таза

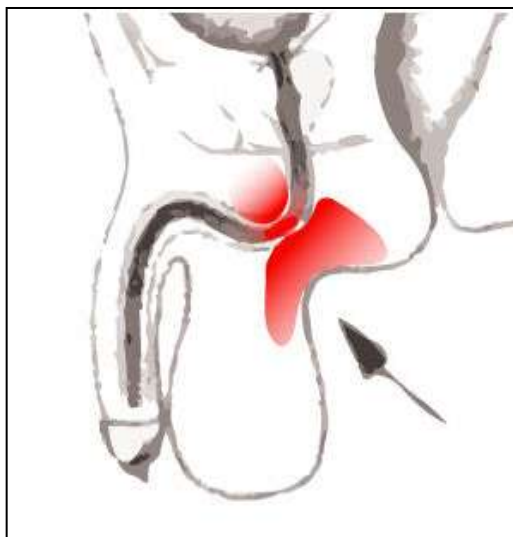
2 Падение  
промежностью  
на узкий твёрдый  
предмет

У 25 детей (93%) – разрыв мембранозной части уретры.

Изолированные разрывы – 41 %

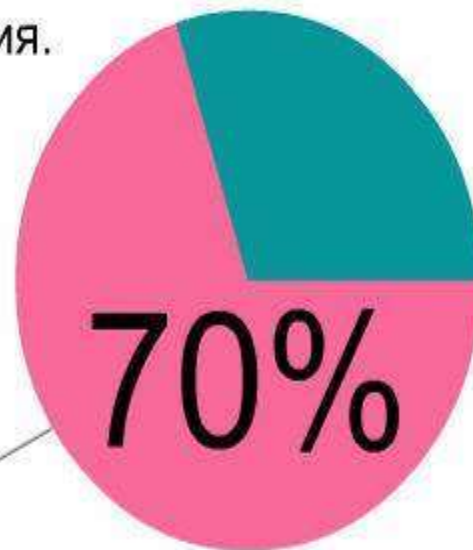
Сочетанные повреждения – 59 %





Ведущая триада симптомов  
боль и задержка мочеиспускания;  
обширная промежностная гематома;  
уретроррагия.

ШОК I-II степени



У 70% детей установлен травматический ШОК I-II степени.

Хирургическая помощь детям с травматическим разрывами уретры должна включать:

Оперативные вмешательства в ранние сроки после травмы

Лечение в специализированном стационаре

Стентирование уретры

при первичном оперативном вмешательстве

Комплекс мероприятий для борьбы с рубцовыми сужениями.



# УЩЕМЛЕННАЯ ПАХОВАЯ ГРЫЖА



- ❖ Ущемление возникает чаще на фоне какого-либо недомогания или заболевания ребенка (ОРВИ, дисбактериоз кишечника, копростаз и т.д.). при этом резко повышается внутрибрюшное давление и мобильные органы брюшной полости выходят через грыжевые ворота в грыжевой мешок.

# Ущемленная паховая грыжа

□ Ущемление паховой грыжи происходит **в наружном отверстии пахового канала** вследствие рефлекторного спазма мышц в области грыжевых ворот. Поэтому у детей ущемление носит **эластический** характер.

□ Содержимым грыжевого мешка чаще всего бывают петли тонкой кишки и сальник, реже толстая кишка и придатки матки у девочек.

□ В ущемленных органах возникает расстройство кровообращения и отсутствие экстренной помощи может привести **к некрозу грыжевого содержимого**.



# Клиника

## Общие признаки:

### **1.Ранние :**

а) болевой синдром или его проявления в раннем возрасте – плач, крик, отказ от груди.

б) рефлекторная рвота – в первые часы от начала ущемления.

Обычно родители точно указывают время начала этих явлений.

**2.Поздние** – проявляются признаками компрессии кишечной трубки и присоединившимися симптомами интоксикации.



# Клиника

**Боль утихает. Ребенок становится вялым, адинамичным. Вновь появляется рвота, которая носит уже интоксикационный характер.**

**В первые часы ущемления может быть стул, иногда он жидкий. Комбинация рвоты и жидкого стула может привести к диагностической ошибке.**

**В дальнейшем отмечается задержка стула и газов и становятся более отчетливыми проявления признаков кишечной непроходимости и перитонита со стороны передней брюшной стенки.**



# Клиника



## Местные признаки:

**1.Ранние** – напряженное, болезненное и невривимое грыжевое выпячивание в паховой области.

**2.Поздние** – отек и гиперемия мошонки.

## Диагностика

Представление о кажущейся легкости диагностики ущемленных паховых грыж в

значительной степени базируется на том, что большая часть родителей сами указывают на существующую у ребенка ранее грыжу. Однако, **в ряде случаев ущемление паховой грыжи является первым ее проявлением** и тогда причиной диагностической ошибки может быть несоблюдение правил исследования больного, когда не производят детальный осмотр мест возможного выхода грыж.



# Дифференциальная диагностика



## Острый паховый лимфаденит:

- плотное, малоподвижное образование с четкими контурами
- пальпация резко болезненная
- гиперемия кожного покрова и повышение температуры тела
- наличие входных ворот инфекции (нижняя конечность, ягодицы)

**Недопустимо насильственное вправление  
ущемленных грыж, так как при этом  
возможны следующие осложнения:**

- Вправление нежизнеспособной кишки**
- Мнимое вправление**
- Разрыв кишки в грыжевом мешке, с последующим развитием перитонита**
- Разрыв сосуда и кровотечение в брюшную полость**

# ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОШОНКИ

## СИНДРОМ ОТЕЧНОЙ И ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ МОШОНКИ

- Боль в яичке
- Гиперемия мошонки
- Отек мошонки



# ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОШОНКИ

## СИНДРОМ ОТЕЧНОЙ И ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ МОШОНКИ



**Некроз яичка**



**гидатида**



# Острые заболевания органов мошонки



## Неинфекционные:

Заворот яичка;  
Острые поражения гидатид;  
Травматические  
повреждения  
органов мошонки:  
- ушибы;  
- разрыв яичка;  
- вывих яичка;  
- ущемление  
- ятрогенные  
повреждения органов  
мошонки.



## Инфекционные:

Эпидидимит;  
Орхит;  
Орхиэпидидимит.

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАВОРОТА ЯИЧКА

1. Перекрут гидатиды.
2. Инфекционные воспалительные заболевания (орхиты)
3. Травмы мошонки
4. Аллергический отек мошонки



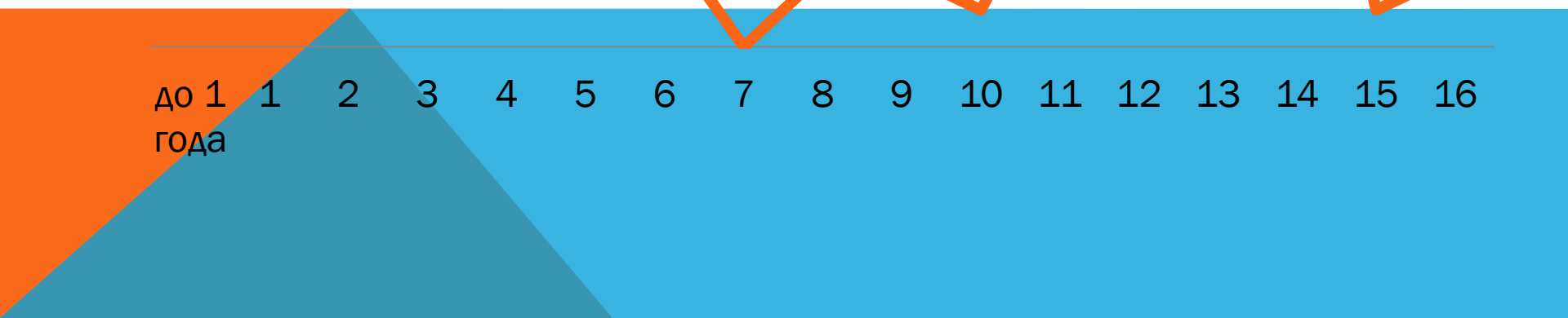
# **Заворот яичка**

- ✓ **За период с 2007 по 2015 гг –  
79 мальчиков с заворотом яичка**
- ✓ **У 2 мальчиков с 2 сторон**
- ✓ **Дети до 1 года 5 мальчиков**
- ✓ **Рецидив у 6 – 7,5% от всех заворотов**
- ✓ **24% - от консервативной деторсии  
яичка**

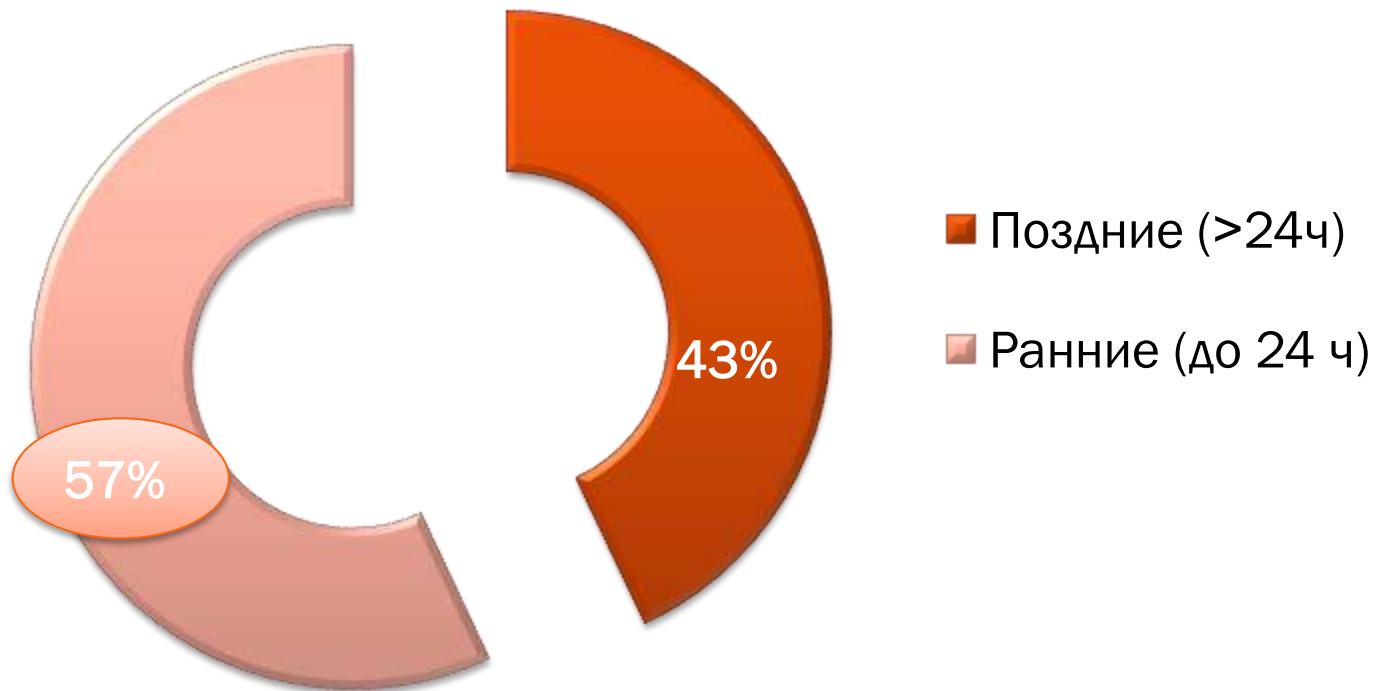
# РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВОЗРАСТУ (N = 79)

55,6% в  
возрасте 11-  
14 лет

до 1 года 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16



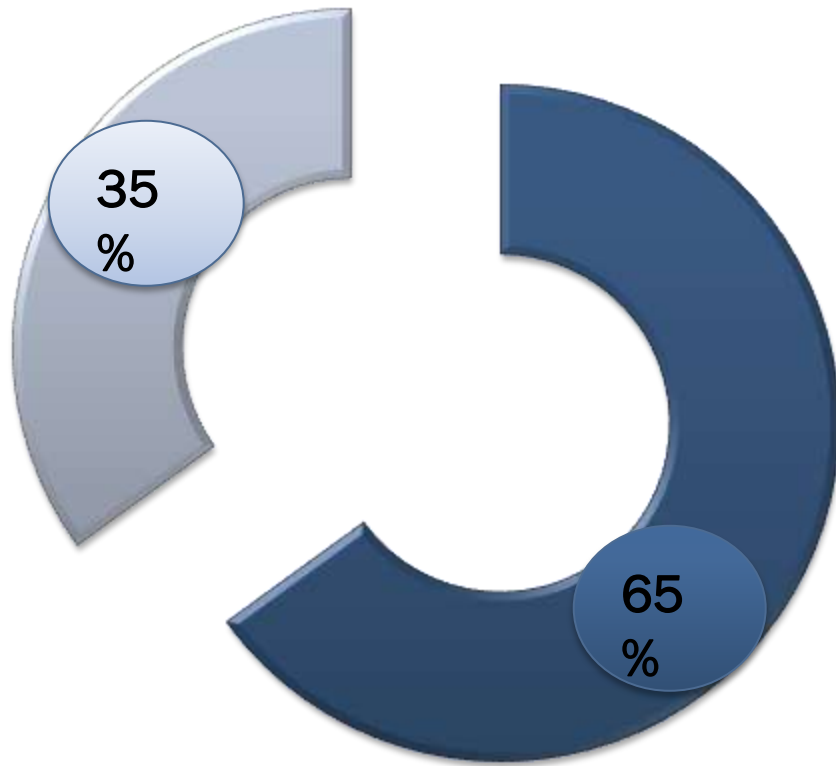
# РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО СРОКАМ ПОСТУПЛЕНИЯ



# Методы исследования

- Жалобы, осмотр, пальпация
- УЗИ органов мошонки
- Допплерография, ЦДК
- гистиограмма
- \* Интраоперационная сонография яичка с определением внутриорганного кровотока
- \* определение жизнеспособности яичка

# КЛИНИКА



- Только местные симптомы (боль, отёк, гиперемия)
- Местные+общие симптомы (рвота, боль в животе)

# ДИАГНОСТИКА ЗАВОРОТА ЯИЧКА

Пальпация

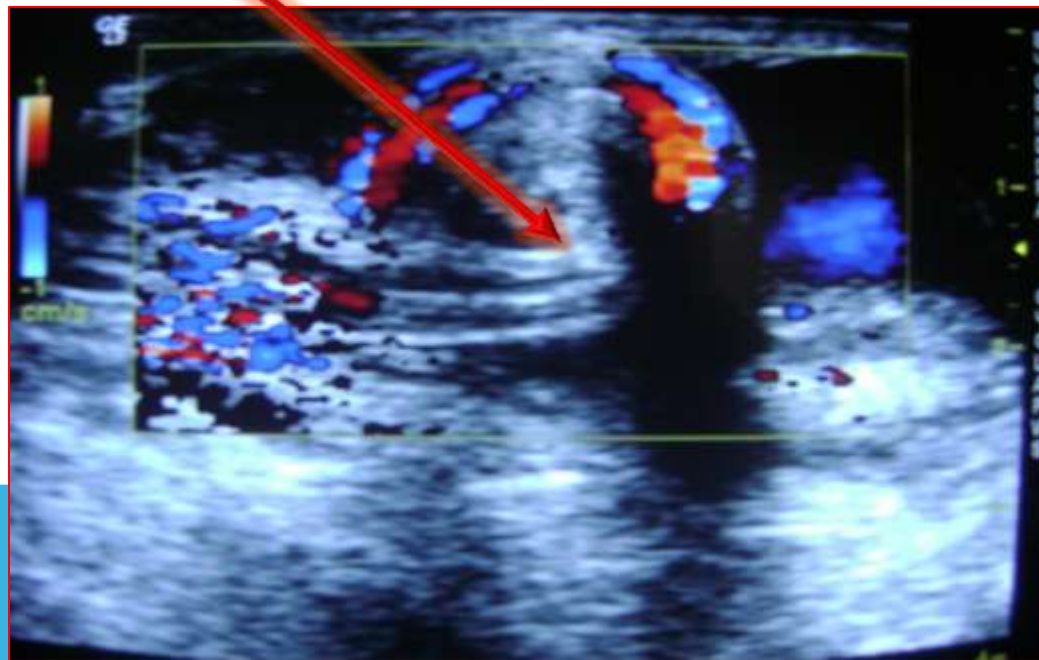
- При осмотре и пальпации важно определить яичко и его положение в мошонке





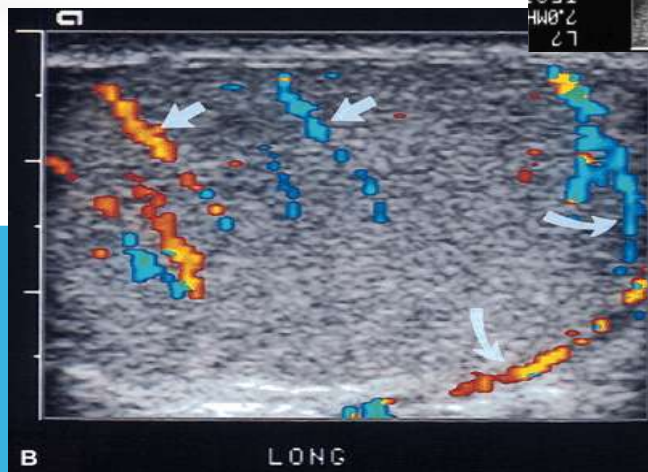
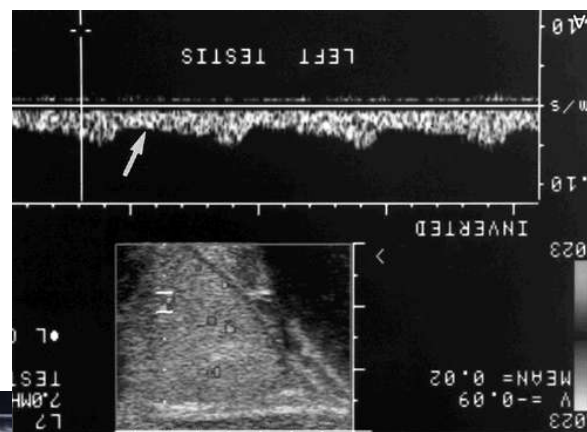
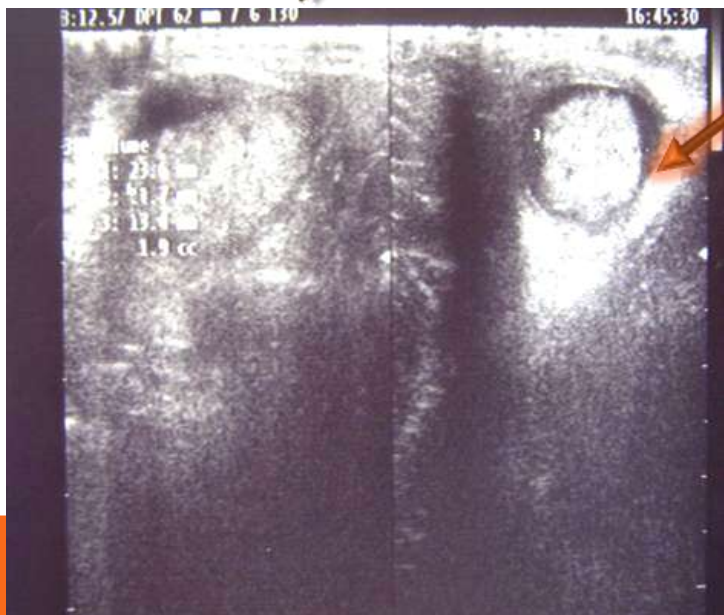
УЗИ

- удастся обнаружить клинически неопределяющееся яичко



УЗИ с  
применением  
В-режима

- Округлое эконегативное образование с четкими ровными контурами и с однородным содержимым.
- При дуплексном исследовании кровотока в яичке замедляется или отсутствует



УЗИ

- симптом «Улитки» – спиралевидный ход семенного канатика

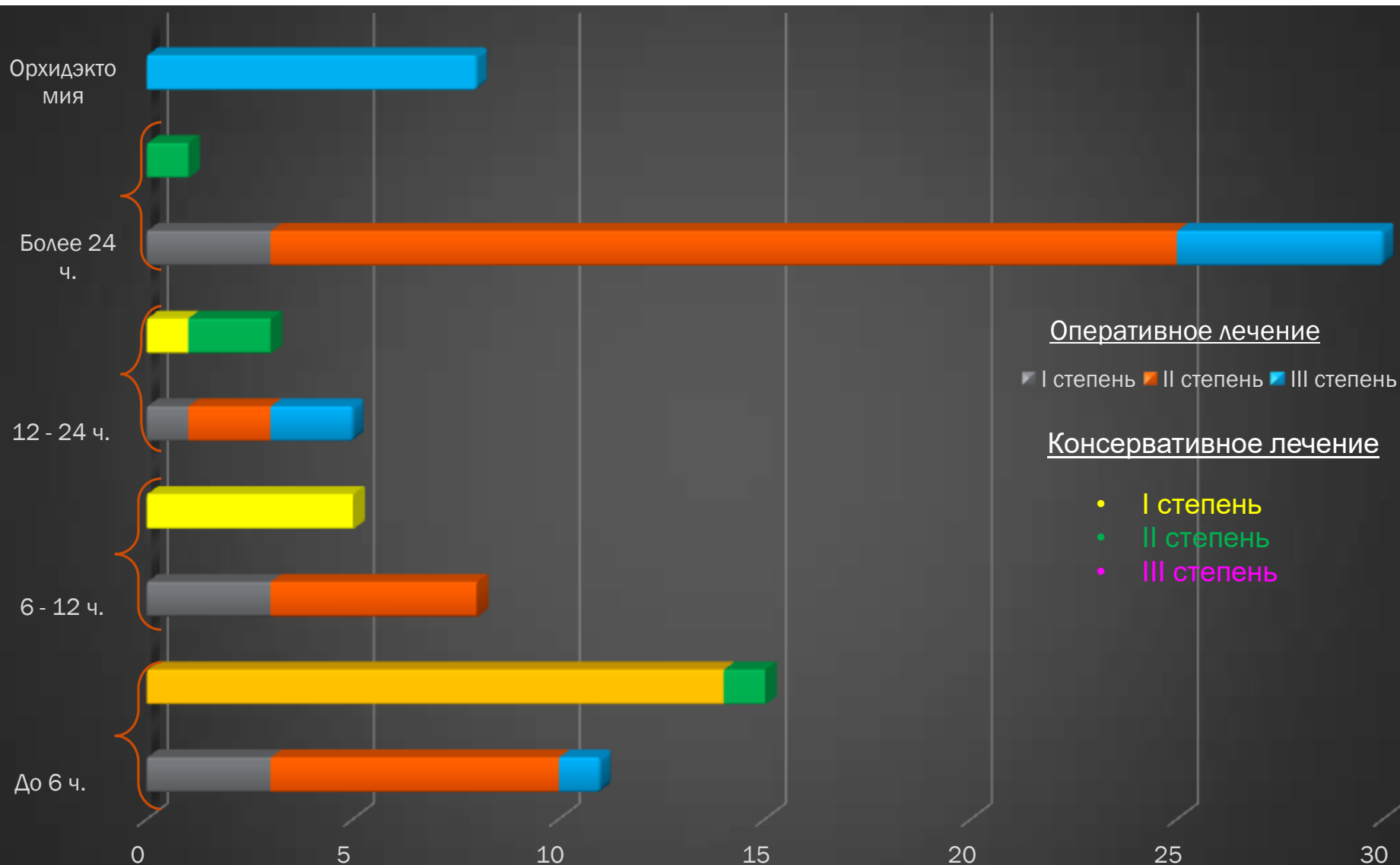


# В ПОЗДНИЕ СРОКИ КОНСЕРВАТИВНАЯ ДЕТОРСИЯ НЕВОЗМОЖНА

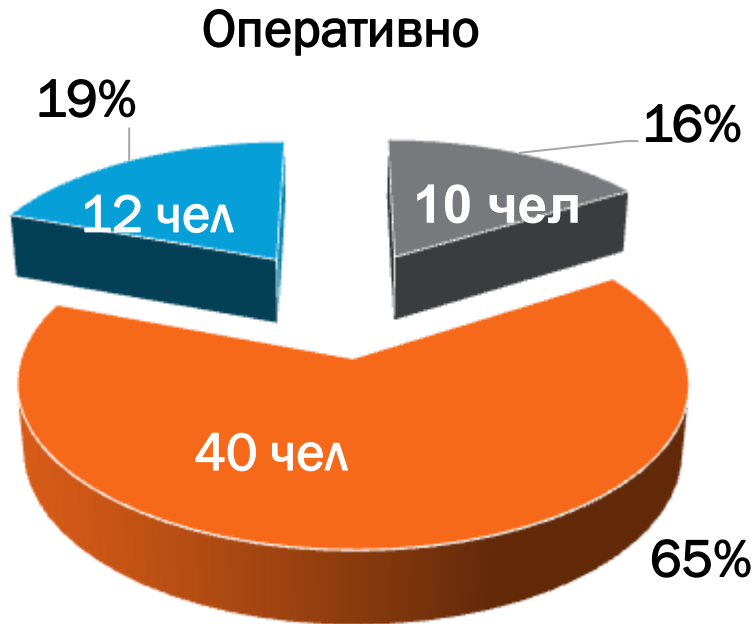


**Выраженный плотный отек мошонки  
невозможность дифференцировать гонаду**

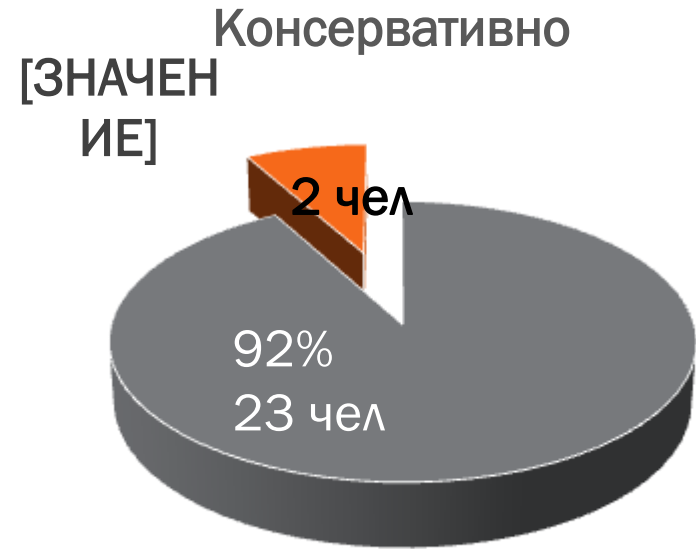
# РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ЗАВОРОТА И СРОКОВ ПОСТУПЛЕНИЯ



# Степень заворота яичка



■ I степень      ■ II степень  
■ III степень



■ I степень      ■ II степень  
■ III степень

# ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАВОРОТА ЯИЧКА

- Доступ (паховый или мошоночный)
- Ревизия яичка
- Ликвидация заворота
- Новокаиновая блокада семенного канатика
- Оценка жизнеспособности яичка.



# Показания к первичной орхидэктомии

## Признаки нежизнеспособности яичка

- Отсутствие пульсации сосудов семенного канатика ниже места странгуляции.
- Неменяющийся после деторсии цвет яичка – темно-багровый, темно-фиолетовый, черный.
- Отсутствие кровотечения при разрезе белочной оболочки яичка у нижнего полюса .
- Интраоперационная доплерография - отсутствие внутриорганного кровотока





# Острая задержка мочи



# ПРИЧИНЫ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ

## Обструктивные

- Фимоз
- Парафимоз
- Меатостеноз
- Стриктура уретры
- Опухоль МП
- Новообразования МТ
- Копростаз
- ИТ уретры и МП

## Воспалительные

- Баланопостит
- Уретрит
- Острый вульвовагинит
- Цистит
- Вирус опоясывающего герпеса

Травматические

Медикаментозные

Нейрогенные

# ПАТОЛОГИЯ КРАЙНЕЙ ПЛОТИ



**Острый баланопостит**



**Рубцовый фимоз**

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

