

DOI: 10.38095/2181-466X-20241131-120-122

УДК 616.688-003.4-007.61

К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ**Ж. А. Шамсиев., Э. С. Данияров, У. Т. Сувонкулов**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: киста семенного канатика, пункционное лечение.**Таянч сўзлар:** уруғ тизимчаси кистаси, пункцион даволаш.**Key words:** cyst of the spermatic cord, puncture treatment.

В данной статье приведены результаты традиционного и малоинвазивного методов лечения остро возникшей кисты семенного канатика у 355 детей.

БОЛАЛАРДА УРУҒ ТИЗИМЧАСИ ЎТКИР РИВОЖЛАНГАН КИСТАСИНИ ДАВОЛАШ**Ж. А. Шамсиев., Э. С. Данияров, У. Т. Сувонкулов**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Ушбу мақолада 355 нафар болаларда уруғ тизимчаси ўткир ривожланган кистасини даволашнинг анъанавий ва кам инвазив усуллари натижалари келтирилган.

FOR THE TREATMENT OF ACUTE SPERMATIC CORD CYST IN CHILDREN**J. A. Shamsiev, E. S. Daniyarov, U. T. Suvonkulov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

This article presents the results of traditional and minimally invasive methods of treatment of acute spermatic cord cyst in 355 children.

Актуальность. Остро возникшая киста семенного канатика (ОВКСК) является одной из малоизученных патологий в педиатрической хирургии. Научных публикаций, посвященных ОВКСК крайне мало. Информация о данном заболевании скудная и подается вместе с другими патологиями вагинального отростка брюшины. Среди детских хирургов нет единого мнения в вопросах тактики лечения данной патологии. Одни считают, что при ОВКСК следует придерживаться выжидательной тактики, другие предлагают хирургическое иссечение кисты, а третьи рекомендуют пункционное лечение.

Малоизученность патологии, неопределенность в вопросах тактики лечения, отсутствие результатов анализа различных способов лечения ОВКСК определяют актуальность исследований в данном направлении.

Цель исследования повысить эффективность хирургического лечения младенцев с остро возникшей кистой семенного канатика путем разработки оптимальной тактики лечения.

Материал и методы исследования: в специализированной детской хирургической клинике Самаркандского государственного медицинского университета за период с 1994 по 2021г было пролечено 355 больных с ОВКСК в возрасте до 1 года. В зависимости от лечебной тактики больные были разделены на 2 группы. Контрольную группу составили 160 (45,1%) больных, при лечении которых определенной тактики лечения не придерживались. Больным КГ применялось как пункционное, так и оперативное лечение. В основную группу (ОГ) вошли 195 (54,9%) детей. В данной группе применялась разработанная тактика лечения определяющая способ лечения ОВКСК в зависимости от возраста пациента.

Из 355 больных правостороннее расположение кисты отмечено в 224 (63,1%) случаях, левостороннее расположения в 125 (35,2%) и двухсторонние кисты диагностированы у 6 (1,7%) пациентов. Размеры кист варьировались от 2,0см до 3,5-4,0 см. в диаметре. В обеих группах преобладали дети в возрасте до 3-х мес. В КГ (n=160) их было 127 (79,4%), в ОГ (n=195) больных в возрасте до 3-х мес было 149 (76,4%).

Результаты исследования и их обсуждение. В КГ отсутствовала определенная тактика дифференцированного подхода в выборе методов лечения ОВКСК. Так 124 (77,5%) больным первоначально были выполнены пункции с аспирацией жидкости кисты. При этом у 52 (41,9%) больных однократная пункция оказалась неэффективной, в связи, с чем им выполнено более одной пункции (39 двукратных и 7 трехкратных пункций). Всего в КГ 124 (77,5%) детям выполнено 177 пункций (таблица 1).

Хирургическое иссечение кисты выполнено у 36 (22,5%) детям без предварительной

Таблица 1.

Кратность пункций в сравниваемых группах, выполненных пациентам, которые выздоровели только от пункционного метода лечения.

Кратность пункции	КГ (n=107)	ОГ (n=148)	Всего (n= 278)
1 раз	72 (67,3%)	140 (94,6%)	218 (85,5%)
2 раз	32 (29,9%)	8 (5,4%)	40 (15,7%)
3 раз	3 (2,8%)	-	3 (1,2%)
Всего	107 (100%)	148 (100%)	255 (100%)

пункции и у 17 (10,6%) больным после выполненной неэффективной пункцией. Анализ результатов лечения ОВКСК в КГ показал, что у 17 (10,6%) больных в возрасте старше 3 мес пункционное лечение оказалось неэффективным, что потребовало хирургической коррекции.

В ОГ выбор метода лечения зависел от возраста больного. Детям в возрасте до 3 мес для лечения ОВКСК применялся разработанный в клинике пункционный (щадящий) метод лечения с использованием специальной иглы – катетера. Манипуляция выполнялась под контролем УЗИ, чем достигалось точное попадание в полость кисты и максимально полное опустошение ОВКСК. Пункционный метод лечения применен 148 (75,9%) больным, во всех случаях пункция оказалась достаточной для устранения кисты. В 6 (3,1%) случаях однократная пункция была неэффективна, что потребовало хирургического вмешательства. Детям в возрасте старше 3 мес, которых было 41 (21%), выполнено хирургическое иссечение кисты без предварительной пункции.

Предложенный метод лечения ОВКСК позволил достоверно сократить сроки пребывания больных в стационаре (табл. 2).

Таблица 2.

Сроки пребывания пациентов в стационаре в сравниваемых группах.

Группы	Возраст		Всего по группам
	до 3 мес	старше 3 мес	
Контрольная группа	4,71±0,03* (n=127)	9,58±0,17* (n=33)	5,71±0,03* (n=160)
Основная группа	3,61±0,01 (n=149)	6,67±0,06 (n=46)	4,33±0,01 (n=195)

Примечание: * - достоверность различий показателей по сравнению с аналогичным показателем в ОГ (p<0,001).

Данные, приведенные в таблице 2 показывают, что применение предложенного метода лечения ОВКСК позволило достоверно сократить (p<0,001) сроки пребывания больных в возрасте до 3-х месяцев с 4,71±0,03 в КГ до 3,61±0,01 в ОГ, среди детей в возрасте старше 3-х мес К/Д достоверно сократить (p<0,001) с 9,58±0,17 в КГ до 6,67±0,06 в ОГ. Отмечается также достоверное (p<0,001) сокращение сроков пребывания в стационаре больных ОГ в целом по сравнению с КГ (4,33±0,01 и 5,71±0,03 соответственно).

Выводы. Проведенные исследования показали зависимость результатов пункционного метода лечения ОВКСК от возраста. Чем старше возраст больного, тем менее эффективен пункционный метод лечения.

Анализ результатов лечения больных в КГ показал, что пункционный метод лечения ОВКСК более эффективен у детей в возрасте до 3-х мес

Предлагаемый щадящий метод дифференцированного лечения ОВКСК позволил увеличить количество эффективных пункций в ОГ на 10%, уменьшить неэффективные пункции в 3 раза (с 10,6% в КГ до 3,1% в ОГ), сократить хирургическое вмешательство с 12,5% до 0,5%, сокращения койко-дней с 5,71±0,03 до 4,33±0,01 (p<0,001).

Использованная литература:

1. Шамсиев Ж.А., Ф.А. Хуррамов, И.А. Муталибов /Малоинвазивный метод лечения остро возникшей кисты семенного канатика у детей // Proceedings of the 4th International Scientific and Practical Conference «Science and Practice: Implementation to Modern Society» (May 6-8, 2020). Manchester, Great Britain. - С.387-390.
2. Шамсиев Ж.А, Ф.А. Хуррамов, Д.О. Атакулов./ Гистоморфологическая структура остро возникшей кисты семенного канатика у новорожденных и детей раннего возраста //International independent scientific journal. - 2020, - №34, - С.42-45.
3. Шамсиев Ж.А, Шамсиев А.М, Хуррамов Ф.А, Сувонкулов У.Т/ Тактика лечения остро возникшей фуникулоцеле у детей//Новый день в медицины (№10.2023) Узбекистан С. 245-248.
4. Aydemir H./ Inflammatory myofibroblastic tumor of the spermatic cord: two cases and review of the literature // Ann Saudi Med. - 2020 Jan-Feb. - 40(1). - P.66-71.