

UDC 616.688-007.59

**Шамсиев Жамшид Азаматович**

доктор медицинских наук

заведующий кафедрой детской хирургии, анестезиологии-реаниматологии

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Хуррамов Фирдавс Абдусаматович**

ассистент кафедры детской хирургии

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**Муталибов Икром Азгарович**

заведующий отделением хирургии новорождённых 2-клиники

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

**МАЛОИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ  
КИСТЫ СЕМЕННОГО КАНАТИКА У ДЕТЕЙ**

**Актуальность.** Остро возникшая киста семенного канатика у детей (ОВКСК) относится к довольно часто встречающейся патологии. Запоздалая диагностика, ошибочные диагнозы, как правило, приводят к неадекватной тактике лечения этой патологии, что чревато развитием ближайших и отдаленных осложнений. В отношении самого вида лечения в существующей литературе имеется разногласие мнений. Взгляды авторов расходятся как по срокам выполнения операций, так и по способам вмешательств. Большинство авторов считают ведущим методом лечения ОВКСК хирургический метод. Однако, наряду с положительными результатами операций, описано множество недостатков, связанных с высокой травматичностью вмешательств, риском наркоза для новорожденного, весомой кровопотерей, послеоперационной пневмонией. Отдаленные результаты также в целом ряде случаев могут быть далекими от совершенства, так как после операции развиваются рубцово-спаечные процессы, усугубляющие кровоток, нарушающие проходимость

семявыносящего протока, приводящие к отеку или атрофии яичка. Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности темы настоящего исследования.

**Цель.** Анализ результатов малоинвазивного метода лечения ОВКСК у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Во 2-клинике Самаркандского Государственного медицинского института внедрен щадящий метод лечения ОВКСК у детей раннего возраста – пункция кисты под контролем УЗИ. За этот период было пролечено 298 больных с ОВКСК. Правостороннее расположение кисты было в 188 (63,1%) случае, левостороннее в 104 (34,9%) и двухстороннее у 6 (2,0%) пациентов. Размеры кисты варьировались от 2,0 см до 3,5-4,0 см в диаметре. 248 пациентам проведено малоинвазивное пункционное лечение ОВКСК по методу клиники. Метод, разработанный и внедренный в клинике, состоит в следующем: новорожденному, после двукратной обработки операционного поля йодом и спиртом, под контролем УЗИ в паховой области проводится пункция кожи инъекционной иглой над кистой семенного канатика перпендикулярно поверхности. Далее, иглу проводят продольно в подкожной клетчатке на 0,5 см, вводят в просвет кисты семенного канатика в перпендикулярном направлении (пункция кисты). Z-образный ход иглы предупреждает инфицирование полости кисты в послеоперационном периоде. При помощи шприца производят аспирацию содержимого кисты - прозрачную, янтарного цвета жидкости. После полного опорожнения кисты игла удаляется, а на месте прокола накладывается давящая асептическая повязка. Больные учитывая возраст находились на наблюдении в течении 3 суток.

**Результаты.** У 52 больных с большими размерами кисты (3,5x4,0см) отмечалось повторное скопления жидкости и на вторые сутки им проводилась повторная пункция кисты семенного канатика. В отдаленном периоде

отмечалось 8 случаях рецидива кисты семенного канатика, которые пролечены операционным методом.

**Выводы.** Изучение ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения ОВКСК у новорожденных и детей раннего возраста показал явные преимущества нового малоинвазивного метода лечения в возрасте до 2,5 месяцев. Метод позволяет сократить пребывание больного в стационаре и добиться отличных косметических эффектов.