

**EARLY DIAGNOSIS, CLINICAL PICTURE AND TREATMENT OF IDIOPATHIC SCROTUM SWELLING IN BOYS****B.Khamidov**TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE,
TASHKENT, UZBEKISTAN<https://doi.org/10.5281/zenodo.14874186>**ARTICLE INFO**Received: 08th February 2025Accepted: 14th February 2025Online: 15th February 2025**KEYWORDS***Scrotal edema, itching, eosinophilia, idiopathic, hyperemia, hydrocele, discomfort.***ABSTRACT**

In this study, we tried to identify acute and idiopathic scrotal edema in boys. To differentiate children with scrotal edema syndrome. The most obvious clinical symptoms are increasing hyperemia of the skin, pain, discomfort in the area of redness, swelling and pastosity of the scrotum spreading to the perianal area and itching. Laboratory data are unchanged except for eosinophilia. After conservative therapy in 96.2% of cases, within 2-5 days, a sharp decrease in symptoms occurred.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ МОШОНКИ У МАЛЬЧИКОВ**Хамидов Б.Х.**ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Г.ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН<https://doi.org/10.5281/zenodo.14874186>**ARTICLE INFO**Received: 08th February 2025Accepted: 14th February 2025Online: 15th February 2025**KEYWORDS***Отек мошонки, зуд, эозинофелиз, идиопатический, гиперемия, гидроцеле, дискомфорт.***ABSTRACT**

В данном исследовании мы пытались выявить у мальчиков острый и идиопатический отёк мошонки. Дифференцировать детей с синдромом отёчной мошонки. Наиболее четкие клинические симптомы нарастающая гиперемия кожи, боль, неприятные ощущения в области покраснение, отёк и пастозность мошонки, распространяющиеся в перианальной области и зуд. Лабораторные данные без особых изменений за исключением эозинофелиза. После консервативной терапии 96,2% случаев, в течении 2-5 дней резко уменьшение симптомов наступали.

Актуальность. Внедрение в клиническую практику ультразвуковых методов исследования значительно расширило возможность диагностики различных урологических заболеваний, в течение короткого промежутка времени необходимо поставить правильный диагноз, определить показания, характер и объект оперативного вмешательства.



Метод не требует никакой специальной подготовки, не инвазивен, не зависит от функционального состояния органов и позволяет выполнить любые исследование за считанные минуты.

Мошонка является вместилищем яичка и придатка, она выполняет защитную функцию благодаря её оболочкам и межоболочной жидкости между висцеральными париетальными листками серозной полости яичка.

Остро возникшая водянка оболочек яичка одно из наиболее часто встречающихся заболеваний у детей, она составляет до 35% заболеваний мочеполовой сферы. Особую сложность в плане дифференциальной диагностики и выбора тактики лечения представляет остро возникшая водянка.

Основной причиной возникновения гидро и фуниколоцеле служит незавершенность облитерации вагинального отростка брюшины. Однако распространить эту точку зрения на все возрастные группы не представляется возможным []. Кроме того, придают значение снижению функции мышцы, поднимающей яичко и даже нарушению водносолевого обмена в организме []. Высказывают мнение о возможном травматическом и инфекционном происхождении водянки оболочек.

Актуальность обусловлена не только распространенностью и существенным влиянием данной патологии на качество жизни мальчиков, но и возрастающей сходством с клиническими признаками болезни, что может являться одной из причин рецидивов заболевания [].

Целью исследования явилось изучение эффективности и переносимости против воспалительных препаратов в лечении остро возникающем отёке мошонки у мальчиков.

Материалы и методы: В исследование включены 60 мальчиков в возрасте от 3 до 12 лет. В первую группу включены 40 мальчиков с острым идиопатическим отёком, а также 20 пациентов с синдромом отёчной мошонки. В комплексном антибактериальном, противовоспалительном лечении различных воспалительных заболеваний гениталий, оперированы 20 больных с второй группы.

Всем больным проведено клинико- лабораторное обследование, ультразвуковые обследование. УЗИ сканирования органов мошонки по серой шкале в реальном масштабе времени, УЗИ доплеровской доплерометрии.

В ходе проведенной работы использованы следующие методы визуальной исследования: Динамическое наблюдение за симптомами - отечность, боль, зуд и жжение в области половых органов, при осмотре – гиперемия и отёчность.

Эффективность лечения оценивалось на основании динамики жалоб пациентов, клинических признаков основного заболевания, сравнения лабораторных, УЗИ данных до и после проведенного лечения.

Результаты и обсуждение. При изучение преморбидного фона обращает на себя внимание отягощенность анамнеза мальчиков различного рода заболеваниями (фарингит, синусит, танзилит, бронхит, цистит, пиелонефрит, вазомоторный ринит, гайморит).



Основной жалобой у больных являлись зуд временами в мошоночной области, сочетающиеся с неопределенными тупыми ноющими болями в промежности и аноректальной области и внизу живота различной интенсивности.

При ультразвуковом обследовании детей с травмой и острыми заболеваниями яичек, клиническим проявлением, которых служил синдром острой мошонки. С целью дифференциального диагноза и исключения острых хирургических патологии органов мошонки.

Метод УДФ позволяет быстро (менее 2 минуты на обследование) выявить характер интраорганного кровотока поражённого яичка (ишемия - «норма»-гиперемия), состояние коллатерального кровотока всей поражённой половины мошонки (редуцированный – компетенцированный) и объективно определить показания к срочному хирургическому лечению ишемических поражённой (перекрут, ущемление яичка).

Все обследованные пациенты имели в анамнезе неблагоприятный аллергологический анамнез.

В II- группе у мальчиков отмечено отёк и гиперемия кожи мошонки были идентично как при начальными проявлениями таких гнойно-воспалительных заболеваний как рожа, воспалительной инфильтрат, флегмона, фурункул мошонки.

В I – группе больных заболевание начинался внезапно. Общее состояние детей остается удовлетворительным или средней тяжести. У большинства из них температура тела повышается до субфебрильных цифр. В редких случаях выше. Больные могут жаловаться на головную боль, недомогание. В крови лейкоцитоз, иногда эозинофилия.

При тщательном сборе анамнеза у мальчиков этой группы удавался выявить неблагоприятный аллергологический анамнез. У 35 детей отмечаются экссудативно-катаральный диатез непереносимость определенных видов пищи то есть (пищевая сенсibilизация), инфекционная и медикаментозная сенсibilизация. Преобладает одностороннее поражение у 94,2%. Местные изменения характеризовался быстрым (обычно в течение нескольких часов) развитием гиперемии отёка кожи мошонки. У 60% детей отёк распространяется на промежность, паховую область и половой член. В этих случаях уже в конце 1-х суток кожа мошонки становится ярко красной или багровой. При надавливании на неё гиперемия не исчезает. Пальпация мошонки на высоте отёка резко болезненна; особенно дети 7-12 лет отмечают зуд в этой области. Яичко и придаток обычно мало изменены в области мошонки болезненность, что связано с отёком и болезненностью тканей мошонки. Семенной канатик может быть отечен в связи с распространением отека на его оболочке и паховую область.

В отличие от аллергического отёка при острых хирургических заболеваниях органов мошонки изменения кожи мошонки не так выражены.

При пальпации её позволяет выявить патогномичные симптомы поражения гидатид или яичка. На ультразвуковое исследование показывает отёк мошонки, имеющей неоднородный обзорный вид, увеличение перитестикулярного кровотока, реактивное незначительное гидроцеле и увеличение паховых лимфатических узлов.



В комплексной антибактериальной терапии назначался Вермокс 100 мг – в борьбе с глистной инвазией, санации инфекционных очагов, десенсибилизирующей комплексной терапии. Местно применяли препараты, снижающие зуд и боль. С этой целью использовали мази с 2-5 % анестезином, 1% - лидокаином, ривалзолом. Контроль за эффективностью лечения осуществляли через 1-4 дня, а также через 1 и 2 месяца после окончания курса лечения.

Выводы: Таким образом, полученные данные свидетельствуют о результатах лечения при идиопатическом отёке мошонки у мальчиков вполне удовлетворительные. Это подтверждается опытом консервативного лечения. Своевременный правильный диагноз и УЗИ доплеровской флоуметрии позволяют дифференцировать больных с синдромом острые заболевания органов мошонки, требующей хирургического вмешательства от мальчиков с острым идиопатическим отёком мошонки, которые лечатся консервативно. Особого внимания требует аллергический отёк мошонки (отёк Квинке). Отмечается его сезонность. В весенне-летней и осенний периоды частота заболевания повышается. Местные изменения характеризуются быстрым (обычно в течение несколько часов) развитием отёка кожи, мошонки. Он как правило, бывает двусторонним, но может преобладать на одной из сторон мошонки.

References:

1. Я.Б. Юдин, А.Б.Окулов, Ю.Е. Зуев, А.Ф. Саховский Острые заболевания органов мошонки у детей. Москва. Медицина, 1987 стр. 138
2. И.Д. Кирпатовский Очерки по хирургической андрологии М., 1989. Учебное пособие 122 с.
3. О.Л. Тиктинский Воспалительные неспецифические заболевания мочеполовых органов. Л., 1989.
4. И.Д. Кирпатовский Лекции по хирургической андрологии, М. 1988.
5. Б.Хамидов Особенности психологического статуса мальчиков с врождёнными пороками развития наружных половых органов и уретры. 5-6 октября 2004 г. Ташкент, с 127-128. Илмий амалий конференция.
6. Б.Хамидов Ошибки в диагностике острых хирургических заболеваний органов брюшной полости при ложном ущемлении грыж. «Актуальные проблемы хирургии, анестезиологии реанимации, травматологии и нейрохирургии детского возраста» Ташкент 2004 г., стр. 128-129.
7. Б.Хамидов О дифференциальной диагностике и выборе лечебной тактики при синдроме «Острой мошонки у детей». Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3 (9), с.196-198, 2023.
8. Б.Хамидов, Ф.М. Хуррамов Клиническое значение показателей иммунитета у детей с хроническим калькулёзным пиелонефритом до и после хирургического вмешательства. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 5(1), с. 202-206, январь 2025 г.