

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ №1

**Тема: «ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С
НЕОБЛИТЕРАЦИЕЙ ВАГИНАЛЬНОГО ОТРОСТКА
БРЮШИНЫ. КРИПТОРХИЗМ. ВАРИКОЦЕЛЛЕ.
ПАХОВАЯ ГРЫЖА»**

Ташкент – 2007

Тема № 15

1. ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЯЗАННЫЕ С НЕОБЛИТЕРАЦИЕЙ ВАГИНАЛЬНОГО ОТРОСТКА БРЮШИНЫ. КРИПТОРХИЗМ. ВАРИКОЦЕЛЛЕ. ПАХОВАЯ ГРЫЖА.

2. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Обучить студентов самостоятельной постановке раннего диагноза крипторхизма, варикоцеле, грыжи, водянки, фуникулоцеле у детей в первичном звене здравоохранения в зависимости от формы заболевания и возраста детей.

3. ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ:

Обучить студентов:

1. Этиологии и патогенезу, классификации заболеваний связанных с необлитерацией вагинального отростка брюшины (паховые грыжи, пахово-мошоночные, гидроцеле, фуникулоцеле).
2. Клиника: варикоцеле, фуникулоцеле, крипторхизма, паховых и пахово-мошоночных грыж.
3. Проведение обследования детей с варикоцеле, фуникулоцеле, крипторхизма, паховых и пахово-мошоночных грыж (осмотр, пальпация, УЗИ).
4. Назначению необходимых лабораторных методов обследования больных варикоцеле, фуникулоцеле, крипторхизма, паховых и пахово-мошоночных грыж.
5. Дифференциальной диагностике варикоцеле, фуникулоцеле, крипторхизма, паховых и пахово-мошоночных грыж.
6. Принципы лечения варикоцеле, фуникулоцеле, крипторхизма, паховых и пахово-мошоночных грыж.

ВОПРОСЫ РАССМАТРИВАЕМЫЕ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ:

1. Анатомо-физиологические особенности паховой области и пахового канала.
1. Анатомо-физиологические особенности необлитерации вагинального отростка брюшины.
2. Определение понятия крипторхизма, варикоцеле, грыж, гидроцеле, фуникулоцеле.
3. Значение анамнеза у детей с заболеванием крипторхизма, варикоцеле, грыж, гидроцеле, фуникулоцеле.
4. Этиология и патогенез крипторхизма, варикоцеле, грыж, гидроцеле, фуникулоцеле.
1. 6.Классификация крипторхизма, паховых грыж, пахово-мошоночных грыж, гидроцеле, фуникулоцеле, варикоцеле.
5. Клиническая картина крипторхизма, паховых грыж, пахово-мошоночных грыж, гидроцеле, фуникулоцеле, варикоцеле.
6. Методы обследования больных с крипторхизмом, паховыми грыжами, пахово-мошоночными грыжами, гидроцеле, фуникулоцеле, варикоцеле.(осмотр, пальпация, УЗИ исследования).
2. 9.Лабораторные методы исследования.
1. Дифференциальная диагностика крипторхизма, варикоцеле, грыж, гидроцеле, фуникулоцеле.
2. Принципы лечения крипторхизма, варикоцеле, грыж, гидроцеле, фуникулоцеле.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

1. Этиологию, патогенез, классификацию крипторхизма, варикоцеле, грыж, гидроцеле, фуникулоцеле.
2. Клиническую картину крипторхизма, варикоцеле, грыж, гидроцеле, фуникулоцеле.
3. Методы обследования крипторхизма, варикоцеле, грыж, гидроцеле, фуникулоцеле.
4. Принципы лечения крипторхизма, варикоцеле, грыж, гидроцеле, фуникулоцеле.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

1. Пальпировать яичко в мошонке, грыжи, водянки.
2. Интерпритировать данные лабораторных анализов.
3. Проводить диафаноскопию.
4. На основании полученных клинических, лабораторных, инструментальных и данных специальных методов обследования установить клинический диагноз.
5. Проводить дифференциальную диагностику от заболеваний связанных с нарушением облитерации вагинального отростка брюшины.

План занятия.

1. Переключка
2. Участие на утренней врачебной конференции
3. Определение темы и цели занятия, обоснование актуальности, особенностей течения крипторхизма, варикоцеле, паховых, пахово-мошоночных грыж, гидроцеле, фуникулоцеле. Важность своевременной диагностики и дифференциальной диагностики.
4. Устный опрос.
5. Разбор ОЛКМС.
6. Интерактивные методы.
7. Курация больных и обсуждение результатов
8. Решение тестов и ситуационных задач.
9. Оценка знаний студентов. Занесение баллов в учебный журнал и
10. конспекты студентов.
11. Объяснение новой темы.
12. Домашнее задание

Таблицы

Слайды

Ангиграфии

ОСНАЩЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:.

- Таблицы слайды.
- осмотр больных.

4. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Стандарты диагностики и лечения крипторхизма, варикоцеле, паховой, пахово-мошоночной, гидроцеле, фуникулоцеле.

Крипторхизм – аномалия развития, при котором одно или оба яичка во внутриутробном периоде не опустились в мошонку, а задержались на месте нижнего полюса первичной почки, в брюшной полости или в паховом канале.

Классификация:

Эктопия: а. Лонная.

б. Паховая.

в. Бедренная.

г. Промежностная.

Ретенция: а. Абодминальная.

б. Паховая (ингвинальная)

Обязательные диагностические приемы:

А. Анамнез: Основная жалоба на отсутствие одного или обоих яичек в мошонке.

Б. Клинический осмотр. При осмотре яичко отсутствует в мошонке. Соответствующая половина в мошонке недоразвита, уплощена. При пальпации яичко в паховом канале не

определяется, при абдоминальной форме, при паховом крипторхизме – яичко пальпируется в паховом канале.

При размерах яичко более одного 1см., яичко можно определить с помощью УЗИ.

Обязательные лабораторные исследования:

- Общий анализ крови (кровь на время свертываемости).
- Общий анализ мочи.
- Общий анализ кала.

Дополнительные методы исследования:

Ультразвуковое сканирование, радиоизотопная сцинтиграфия, компьютерная томография.

Дифференциальный диагноз крипторхизма у детей проводится с паховой грыжей.

Лечение: Операция проводится в плановом порядке. Проводится операция орхидопексия. (низведение яичка в мошонку с одной или двух сторон).

Тактика врача педиатра. При установлении диагноза крипторхизм односторонний или двусторонний необходимо направить в хирургический стационар для дальнейшего обследования и оперативного лечения.

Варикоцеле – варикозное расширение вен семенного канатика. Причины: нарушение оттока крови по левой почечной вене приводящий к прилежащему сдавлению левой общей подвздошной вены увеличение ортостатического давления в гроздевидном сплетении в периоде активного роста (10-15 лет), повышенный приток крови к половым органам . Все это приводит к врожденной слабости вен гроздевидного сплетения.

Классификация.

Разделяют 3 степени варикоцеле –

1 степень. Пальпаторно выявляются увеличенные вены гроздевидного сплетения в положении стоя или при натуживании .

2степень. Визуально определяются расширенные и извитые вены гроздевидного сплетения. Яичко на ощупь не изменено. Соответствующая половина мошонки увеличена.

3 степень На фоне выраженного варикоза вен, яичко уменьшено, дряблое. Растянутые кровью вены спускаются на дно мошонки сзади яичка, постепенно левая половина мошонки отвисает. Кожа ее истончается, кремаштерный рефлекс – ослабевает.

Обязательные лабораторные методы исследования:

- общий анализ крови.
- Общий анализ мочи.
- Общий анализ кала.

Дополнительные методы исследования:

УЗ доплерография – замедление линейной скорости кровотока или ретроградный кровоток по тестикулярным сосудам.

Дифференциальный диагноз проводится с пахово-мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичка.

Лечение: Операция в плановом порядке. Операция Паломо или Иванисевичу.

Тактика врача – педиатра: При установлении диагноза варикоцеле больного необходимо направить в хирургический стационар для дальнейшего обследования и оперативного лечения.

Паховая грыжа. Одна из самых распространенных хирургических заболеваний встречается преимущественно односторонняя, редко двусторонняя паховая грыжа. Встречается главным образом у мальчиков, что связано с процессом опускания яичка. Составные части грыжи – различают грыжевой мешок, грыжевое содержимое.

Грыжевые ворота – отверстие в мышечно-апоневротическом слое, через которое под влиянием различных причин происходит выпячивание париетальной брюшины и внутренности живота. Форма грыжевых ворот может быть овальной, круглой, треугольной и неопределенной.

Грыжевой мешок – часть париетальной брюшины, вышедшая через грыжевые ворота. Различают шейку, тело, верхушку грыжевого мешка, обычно имеющего овальную или грушевидную форму. Грыжевым содержимым обычно является первичные органы брюшной полости: сальник, петли тонкой кишки, сигмовидная, поперечно-ободочная и слепая кишка, червеобразный отросток, Меккелев дивертикул, придатки матки, матка.

Классификация.

Грыжи классифицируют по анатомическим, этиологическим, клиническим признакам.

Согласно анатомической классификации различают грыжи паховые, пахово-мошоночные.

По этиологии все грыжи в зависимости от происхождения разделены на 2 группы:

врожденные (*hernia congenitalis*).

приобретенные (*hernia acquisita*).

Клинические формы – свободные грыжи или вправимые. Невправимые грыжи. Важнейшие клинические формы грыжи являются ущемленные грыжи, требующие немедленного хирургического лечения.

Обязательные диагностические приемы:

А. Анамнез. При врожденной грыже родители ребенка замечают наличие припухлости или выпячивания в паховой области, увеличивающееся при крике и беспокойстве и уменьшающееся или исчезающее в спокойном состоянии. Выпячивание безболезненное. В случае ущемления появляется беспокойство ребенка, резкая болезненность в паховой или в пахово-мошоночной области.

Б. Клиника: Наличие выпячивания в паховой области, увеличивающееся при крике и в горизонтальном положении. При пальпации – округлой при паховой, овальной формы – при пахово-мошоночной грыже – безболезненное.

При пахово-мошоночной грыже – выпячивание опускается в мошонку и вызывает растяжение и асимметрию одной половины мошонки. Эластична. В горизонтальном положении вправляется содержимое грыжевого мешка в брюшную полость. Слышно урчание кишечника. После вправления пальцем определяется увеличение наружного пахового кольца симптом толчка. При ущемленной грыже – боль, припухлость, уплотнение.

Тактика врача – педиатра: При установлении диагноза ущемленная паховая или пахово-мошоночная грыжа необходимо срочно направить в хирургический стационар для оперативного лечения.

Гидроцеле – водянка оболочек яичка, характеризуется увеличением половины, а при двустороннем заболевании всей мошонки. При изолированной водянке яичка припухлость имеет округлую форму.

Классификация. По анатомическим признакам

а. сообщающаяся водянка

б. изолированная водянка оболочек яичка

в. остро-возникшая водянка оболочек яичка.

Обязательные диагностические приемы:

А. Анамнез: При осмотре в области мошонки родители отмечают увеличение мошонки в объеме. А при остро возникшей водянке – увеличение наступает резко, вызывая беспокойство у ребенка.

Б. Клинический осмотр. При осмотре и пальпации водянка характеризуется увеличением половины, а при двустороннем всей мошонки. При изолированной водянке – припухлость имеет округлую форму, у ее нижнего полюса определяется яичко. Сообщающаяся водянка проявляется мягко-эластичным образованием продолговатой формы, верхний край которого пальпируется у наружного пахового кольца. При

натуживании это образование увеличивается, становится более плотным. Пальпация образования безболезненная.

При клапанном механизме сообщения отмечается напряженная водянка, при пальпации резко болезненная.

Задание №1 Диагностика

Водянка оболочек яичка-

- Общий анализ крови.
- Общий анализ мочи.
- Общий анализ кала.

Дополнительные методы исследования:

Диафаноскопия – симптом просвечивания
УЗИ

Примеры практических навыков:

Пошаговая техника пальпации при крипторхизме у детей.

Цель: Диагностическая – установить диагноз крипторхизма с помощью объективного осмотра и пальпации.

Показания: отсутствие одного или обоих яичек в мошонке.

Оснащение: кровать, кушетка.

1. Проводимые шаги:
 1. Осмотр больного стоя. При объективном осмотре обращают внимание на развитие мошонки, ассиметрию между правой и левой половины мошонки. При отсутствии яичка мошонка уменьшена в размере, выражена складчатость кожи мошонки.
 2. При пальпации стоя, пальпируют мошонку с обеих сторон и определяется отсутствие яичка с одной или двух сторон.
 3. Больного осматривают лежа на спине. Врач располагается справа. Руки должны быть теплые, так как при пальпации холодными руками выражен кремастерный рефлекс.
 4. Поэтапно пальпируем сначала правую половину мошонки, при отсутствии яичка в мошонке пальпируем паховый канал.
 5. Кончик указательного пальца с захватом кожи мошонки вводим в паховый канал, а левой рукой сверху пальпируем паховый канал и определяем наличие яичка.
 6. При обнаружении яичка в паховом канале у ребенка паховый крипторхизм.
 7. Если при пальпации пахового канала яичко не пальпируется, то возможно у ребенка абдоминальный крипторхизм.
 8. При необходимости назначают ультразвуковую диагностику.

Пошаговая техника пальпации при варикоцеле.

Цель: Диагностическое определение варикозного расширения вен гроздевидного сплетения семенного канатика.

Показания: Беспокойство, наличие чувство тяжести, ноющей боли в мошонке на стороне заболеваний, отдающих в пах, а иногда отдающий в подвздошную область. Появлений в мошонке рядом с яичком тестоватого скопления, оттягивающего мошонку и напоминающего клубок дождевых червей.

Оснащение: кровать (кушетка).

2 Проводимые шаги:

1. Осмотр больного стоя. При осмотре мошонки слева отмечается изменение кожных покровов – синюшность и припухлость верхней половине мошонки.
2. Положение больного лежа на спине.
3. Руки врача должны быть теплые.
4. Пальпируем левую половину мошонки, при пальпации определяется гроздевидное сплетение слегка болезненное. Варикозно расширенные вены пальпируются как «дождевые черви».

Пошаговая техника пальпации паховых грыж.

Цель: Диагностическое определение паховых грыж у детей.

Показания: Наличие выпячивания органов брюшной полости в области пахового кольца.

Оснащение: Кровать (кушетка).

3 Проводимые шаги:

1. Объективный осмотр больного стоя, при осмотре в паховой области отмечается выпячивание, кожа над ним не изменена.
2. Положение больного лежа на спине.
3. Врач должен находиться справа.
4. Руки врача должны быть теплые.
5. Пальпируем паховую область, при пальпации определяется опухолевидное образование мягко-эластичной консистенции, круглой или овальной формы, увеличивающееся при крике или беспокойстве.
6. При попытке вправить грыжу свободно вправляется в брюшную полость. При этом слышны урчание кишечника.
7. После вправления грыжевого содержимого пальцем определяют увеличение наружного пахового кольца. Для этого кончик указательного пальца с захватом кожи мошонки вводим в паховый канал. Кончик указательного пальца с захватом кожи мошонки вводим в паховый канал. Палец свободно проходит через расширенное наружное кольцо пахового канала.
8. При покашливании симптом кашлевого толчка положительный.

Пошаговая техника пальпации ущемленных пахово-мошоночных грыж у детей.

Цель: Диагностическое определение ущемленных пахово-мошоночных грыж у детей.

Показания: Резкая болезненность, беспокойство ребенка, наличие выпячивания в пахово-мошоночной области.

Оснащение: Кровать (кушетка).

4 Проводимые шаги:

1. Объективный осмотр больного стоя, при осмотре в пахово-мошоночной области отмечается выпячивание, кожа над ним не изменена.
2. Положение больного лежа на спине.
3. Руки врача должны быть теплые.
4. Врач должен находиться справа от больного.
5. Пальпируем пахово-мошоночную область, при пальпации определяется опухолевидное образование плотно-эластичной консистенции, круглой или

овальной формы, резко болезненное.

6. При попытке вправить грыжа не вправляется в брюшную полость.
Устанавливается диагноз: Ущемленная пахово-мошоночная грыжа.

Задание № 2 лечение -

Водянка оболочек яичка- Операция в экстренном порядке при остро возникшей (напряженной) водянке оболочек яичка. В плановом порядке с 6 месяцев. При сообщающейся водянке операция по Россу.

Врожденная паховая и пахово-мошоночная грыжа- Операция в экстренном порядке проводится при ущемлении грыжи. Плановое оперативное лечение с 6 месяцев – грыжесечение с пластикой пахового канала.

Крипторхизм и эктопия яичка – оперативное лечение с 6 месячного возраста-охинопексия

Задание №3

1. Новорожденному –

Rp : S. Spasgani - 2.0 ml

Dtd № 5 in ampull

S . По 0,1 мл. в мышцу 2-3 р. в день.

2. Ребенку 1 год

Rp : Inf. Herbae Thermopsisidis 0.2 : 100 мл.

D.S. По 1 ч.л. 3 р в день.

3 . Ребенку 5 лет

Rp : Tab. Nistatini 250 000 ЕД № 40

D.S – По 1 т. х 3 р. в день

1. Ребенку 12 лет

Rp : Euphyllini 0.1

Ephedrini hydrochloridi 0.025

Sacchari 0.2.

M.f. pulv. Dtd № 12 in caps.

S – По 1 кап. х 3 р. в день.

2. Взрослому:

Rp : Sol. Acetylcysteini 10% pro inectionibus 2 ml in ampull.

D.S – для в/м инъекций.

S. По 2 мл. х 3 р. В день

Задание № 5 Дифференциальный диагноз

Водянка оболочек яичка-проводится с пахово-мошоночной грыжей.

Врожденная паховая и пахово-мошоночная грыжа- с водянкой оболочек яичка

Киста семенного канатика- паховый лимфоденит, паховая грыжа

Крипторхизм-эктопия яичка, анорхизм

6. ТЕСТЫ

ТЕСТЫ

1. Как называется задержка яичка?

А. Монорхизм.

Б. Анорхизм.

В. Крипторхизм.

Г. Гидроцеле.

Д. Варикоцеле.

ЗАМЕТКИ
ПРЕПОДА-
ВАТЕЛЯ
Ответ: В.

2. Как называется задержка яичка паховом канале?
 А. Эктопия
 Б. Абдоминальная.
 В. Фуникулоцеле.
 Г. Ингвинальная
 Д. Гидроцеле. Ответ Г.
3. С какого возраста начинают оперативное лечение крипторхизма?
 А. 1-3 лет.
 Б. 4-5 лет. Ответ А.
 В. 5-10 лет.
 Г. 13-14 лет.
 Д. 14-16 лет.
4. Причина возникновения фуникулоцеле?
 А. Раннее заращение вагинального отростка брюшины.
 Б. Незаращение вагинального отростка брюшины в проксимальном отделе.
 В. Незаращение вагинального отростка брюшины только в дистальном отделе. Ответ Б.
 Г. Незаращение вагинального отростка брюшины в проксимальном отделе.
 Д. Позднее заращение вагинального отростка брюшины. Ответ Г.
5. Что определяет диафаноскопия?
 А. Симптом отечной мошонки.
 Б. Киста семенного канатика имеющая нечеткие контуры.
 В. Расширение вен семенного канатика.
 Г. Скопление серозной жидкости в вагинальном отростке.
 Д. Правильные ответы А и Б. Ответ Б.
6. Хирургический метод лечения при сообщающемся гидроцеле?
 А. Винкельмана.
 Б. Росса.
 В. По Ру-Краснобаеву.
 Г. Иванисевичу.
 Д. Мартынову.
7. Варикоцеле это: Ответ Б.
 А. Незаращение вагинального отростка брюшины в проксимальном отделе.
 Б. Варикозное расширение вен яичка.
 В. Нарушение функций лимфооттока.
 Г. Отсутствие яичка в мошонке.
 Д. Незаращение вагинального отростка брюшины в дистальном отделе.
8. Методы хирургического лечения изолированного гидроцеле.
 А. По Россу. Ответ А.
 Б. Поломо-Ерохину.
 В. Иванисевичу.
 Г. По Мартынову.
 Д. По Винкельману.
9. Чем отличается гидроцеле от паховой грыжи.
 А. При вправлении грыжевого содержимого слышно характерное урчание.
 Б. Припухлость в паховой области исчезает.
 В. При вправлении содержимого грыж неслышно характерного звука.
 Г. А и Б. Ответ Г.

Д. Все ответы правильные.

7. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАМЕТКИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Задача № 1.

Больной 3 года.

Жалобы: Увеличение с обеих сторон мошонки.

Осмотр: При осмотре мошонка имеет округлую форму, у ее нижнего полюса определяется яичко. Пальпация припухлости безболезненная.

Ваш диагноз:

Диагноз: Гидроцеле.

Задача № 2.

Больной 14 лет поступил хирургическое отделение клиники ТашПМИ.

Жалобы: На ощущение тяжести и болезненность мошонки.

Осмотр: Левая сторона мошонки слегка отвисает, расширенные и извитые вены определяются визуально, кремастерный рефлекс ослаблен.

Ваш диагноз:

Задача № 3.

Ребёнку 2 года. Поступил в клинику с жалобами. Со слов матери, она не обнаружила у него одного яичка. Яичко при пальпации обнаружено в паховой области.

Установить диагноз, назначить лечение.

Диагноз: Варикоцеле
3 степени.

Диагноз: Крипторхизм
паховой формы.

Рекомендовано
опер. лечение – операция
орхидопексия по
Соколову.

7. САМОПОДГОТОВКА

ВАРИКОЦЕЛЛЕ. СЦЕНАРИЙ.

Осмотр больного 14 лет.

Больной жалуется на увеличение левой половины мошонки . Чувство тяжести.

Врач: Когда появились первые признаки?

Больной – Постепенное появление в течение полугода.

Врач: Куда Вы обращались?

Больной – Первый раз в поликлинику по месту жительства.

Врач: осматривает больного.

Телосложение астеническое. Жалоб со стороны внутренних органов и систем нет.

Визуально расширенные, извитые вены гроздевидного сплетения. Яичко на ощупь не изменено. Левая половина мошонки не увеличена.

Врач: Вам необходимо сдать общий анализ крови, мочи, кала. УЗ доплерографию. На основании данных клинико-инструментальных данных поставлен диагноз – варикоцеле.

Лечение – оперативное.

10.КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Что такое крипторхизм?
2. Ведущий симптом крипторхизма.
3. Причины возникновения варикоцеле.
4. Что такое паховая и пахово - мошоночная грыжи?
5. Классификация грыж.
6. Ведущий симптом грыж.