

Анализ литературных данных и собственные наблюдения позволяют выделить следующие показания к наложению одностольной илеостомы: резекция кишечника в условиях перитонита; несостоятельность анастомоза кишечника в послеоперационном периоде; повреждения кишечника во время операции при перитоните; резекция кишечника при крайне тяжелом состоянии больного; необходимость скорейшего завершения операции в связи с остановкой сердца, резким снижением АД, массивным кровотечением.

УДК 616.681—053.3—089.8

### А. И. Папикян (Киров). Оперативное лечение при острых заболеваниях яичек у мальчиков

В детской областной больнице г. Кирова за последние 5 лет по поводу острых заболеваний яичек были на излечении 88 детей в возрасте от 2 мес до 14 лет. У 18 из 22 мальчиков, леченных консервативно, наступила атрофия яичка. Учитывая неудовлетворительные результаты консервативного лечения, детей с острыми заболеваниями яичек стали оперировать. Было прооперировано 66 больных. Перекрут и некроз подвесок (гидатид) яичка и придатка диагностированы у 39 больных, перекрут семенного канатика — у 14, травма яичка — у 6, острый специфический орхит — у 5, острый неспецифический эпидидимит — у 2.

Перекрут и некроз гидатид Морганьи проявляются болями в паху, нижних отделах живота, в области яичка, которые могут сопровождаться тошнотой и рвотой. Иногда пальпируется гидатида в виде болезненной массы величиной с горошину. Общее самочувствие и состояние детей удовлетворительное, температура тела нормальная, редко субфебрильная. Отсутствуют изменения в составе крови и мочи. Позднее, на 2—3-е сутки, присоединяются отек и покраснение мошонки; водянка имитирует увеличение яичка.

При перекруте гидатиды Морганьи оперативные вмешательства проводили в экстренном порядке. Такая тактика позволила своевременно выявить завороты яичка у 14 детей. Все дети прооперированы под масочным наркозом. Оперативное вмешательство проводили мошоночным доступом. После вскрытия влагалищной оболочки яичко выводили в рану, в области головки яичка и придатка обнаруживалась темно-багрового цвета гидатида на перекрученной ножке. Гидатиду удаляли. Рану послойно ушивали. В послеоперационном периоде назначали постельный режим, суспензорий. Детей выписывали на 6—7-е сутки сразу после снятия швов, а леченных консервативно — на 18—24-й день. Перекруты семенного канатика и яичка были обнаружены у 14 из 66 мальчиков, оперированных по поводу перекрута гидатиды, и являлись операционной находкой. Операция заключалась в ликвидации перекрута.

Травма яичка наблюдалась у 6 детей. У всех было закрытое повреждение вследствие тупой травмы. Во время операции выявлены разрывы белочной оболочки, отрыв сегмента яичка, надоболочечные гематомы. Оперативное вмешательство заключалось в освобождении и удалении гематомы, ушивании белочной оболочки.

Острая водянка оболочек яичка и семенного канатика появлялась внезапно и симулировала ущемленную грыжу и перекрут яичка. Прооперировано 2 ребенка в возрасте 6 и 9 мес. При поступлении у них наблюдалось выраженное беспокойство. На операции обнаружена водянка оболочек семенного канатика.

Острый специфический орхит после перенесенного паротита развивался у 5 детей на 7—14-й день. Все они поступили в тяжелом состоянии. Яичко достигало больших размеров, было болезненно при пальпации, кожа мошонки гиперемирована, вены ее расширены. Операция заключалась в рассечении белочной оболочки для снятия напряжения в яичке.

С острым неспецифическим эпидидимитом прооперировано 2 ребенка. У них было выявлено абсцедирование придатка яичка. Операция заключалась во вскрытии и дренировании абсцесса придатка яичка.

Отдаленные результаты оперативного лечения при острых заболеваниях яичек изучены у 48 мальчиков в срок от 2 мес до 3 лет. Атрофии яичек не выявлено. Кремастерный рефлекс сохранен, яички развиваются нормально.

УДК 616.988.51—036.2:614.47

### М. В. Годлевская, Д. И. Дранкин, Н. А. Заяц, Р. П. Барабанова (Саратов). Эпидемиологическая характеристика паротита в г. Саратове до начала массовой активной иммунизации

Заболеваемость паротитом в г. Саратове с 1954 по 1981 г. характеризовалась четко выраженной зимне-весенней сезонностью. Максимальное число больных приходилось на март (12,2% годовой заболеваемости), минимальное — на сентябрь (3,7%). Индекс сезонности составил 3,1.