

**БОЛОТОВ Ю.Н., МИНАЕВ С.В., ДОРНИН Ф.В., АЛЬБЕРТ А.Э., ПОЖАРСКИЙ А.В.**

632.938:616.681-053.2

Ставропольская государственная медицинская академия,
Краевая детская клиническая больница, г. Ставрополь

Иммунологические аспекты тактики продленного наблюдения при перекруте яичка у детей

Решение вопроса о жизнеспособности яичка при его завороте у детей является чрезвычайно сложной задачей. Предложены различные тесты определения жизнеспособности гонады: наблюдение за восстановлением нормального цвета яичка после новокаиновой блокады и отогревании теплым физиологическим раствором, оценка кровоточивости из насечек белочной оболочки, интраоперационная доплерография сосудов яичка, внутривенное введение флуоресцентных красителей и др. Однако часть методов не вполне точна, другая является дорогостоящей и труднодоступной. На этом фоне предпочтительным выглядит методика продленного наблюдения за больным с сомнительной жизнеспособностью яичка после его расправления, предложенная А.Т. Пулатовым. Согласно последней длительность наблюдения составляет 12-78 часов. Вместе с этим ряд зарубежных авторов рекомендуют первичную орхидэктомию во всех случаях перекрута яичка, длящегося более 12 часов, опасаясь развития аутоиммунного поражения контрлатеральной тестикулы.

Целью нашей работы явилась оценка первичного антиспермального аутоиммунного ответа в раннем послеоперационном периоде у детей с перекрутом яичка.

В период 2009-2010 гг. в краевой детской клинической больнице было обследовано 11 мальчиков с перекрутом яичка в возрасте от 3 месяцев до 15 лет (в среднем — 8,4 года). Давность заболевания составляла 18-96 часов (в среднем — 61,2 часа). Степень перекрута яичка колебалась от 180 до 720 градусов

(в среднем — 450 градусов). Все дети были оперированы по экстренным показаниям. У восьми мальчиков произведена операционная деторсия (в четырех случаях с продленным наблюдением), в трех случаях выполнена первичная орхидэктомия. До операции и на 3-и и 7-е сутки после операции проводилось определение суммарного содержания антиспермальных антител (АСАТ) методом иммуноферментного анализа в сыворотке крови. Полученные данные обработаны методом вариационной статистики.

Следует отметить, что во всех 14 пробах уровень суммарных антиспермальных антител не превысил диагностически значимого барьера — 75 n/ml. Полученные результаты были разделены на три группы. Первая группа — содержание АСАТ в крови до операции ($11,18 \pm 13$ n/ml), вторая группа — уровень АСАТ на 3-и сутки после операции ($3,05 \pm 5,47$ n/ml) и третья группа — показатели АСАТ в сыворотке на 7-е сутки после операции ($2,21 \pm 2,29$ n/ml). При дисперсионном анализе статистически достоверных различий между значениями уровня суммарных антиспермальных антител в крови больных до операции, на 3-и и 7-е сутки после операции выявлено не было ($p > 0,05$).

Таким образом, в первые 7 суток после операции по поводу перекрута яичка индикаторы первичного аутоиммунного ответа не регистрировались. Это позволяет широко использовать методику продленного наблюдения за ишемизированной гонадой, не опасаясь развития аутоиммунного поражения контрлатеральной тестикулы в период наблюдения.