

онно-методических центров по внедрению новых методов эфферентной терапии, обучению персонала и ведению больных прежде всего требующих ПАПД.

Работа представлена на юбилейную конференцию с международным участием «Современные проблемы науки и образования», 5-6 декабря 2005г., г.Москва. Поступила в редакцию 09.11.2005г.

### ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЭПИДИДИМООРХИТА

Шорманов И.С., Яценко А.В.

*Кафедра урологии Ярославской  
государственной медицинской академии,  
Ярославль*

**Введение.** Острый эпидидимоорхит относится к наиболее частым заболеваниям мужских половых органов. Среди всех больных, госпитализированных в урологический стационар, его доля составляет 4 – 5%. При этом, несмотря на проводимое лечение, вероятность возникновения гнойно-деструктивных форм этого заболевания остается высокой. Это часто приводит к необходимости выполнять органоуносящие операции, что является не только фактором, наносящим ущерб физическому здоровью, но и серьезной психической травмой для пациента.

**Целью** настоящего исследования является оценка эффективности применения гипербарической оксигенации в комплексном лечении острого эпидидимоорхита.

**Материалы и методы.** Мы проанализировали истории болезни двух групп пациентов с острым эпидидимоорхитом, находившихся на лечении в урологическом отделении МСЧ ОАО «Автодизель» в период с 2002 по 2005гг. Первую (контрольную) группу составили 32 пациента в возрасте от 21 до 63 лет получавшие стандартное лечение – антибактериальные и противовоспалительные средства, димексидовые аппликации. Распределение больных по причине эпидидимита в этой группе было следующим: 20 пациентов после ТУРДГПЖ, 7 пациентов на фоне обострения хронического простатита, 4 пациента на фоне ОЗМ и катетеризации мочевого пузыря, 1 пациент после оперативного лечения водянки оболочек яичка на фоне хронического эпидидимита.

Вторую (основную) группу составили 15 пациентов в возрасте от 19 до 68 лет, средний возраст 53,7 лет. Из них у 10 больных эпидидимоорхит был следствием трансуретральных эндоскопических вмешательств на предстательной железе, у 3 пациентов острое воспаление придатка яичка возникло как следствие обострения хронического простатита, у 1 - как

следствие катетеризации мочевого пузыря на фоне ОЗМ, 1 больной был оперирован по поводу водянки оболочек яичка. К лечению больных этой группы с первого дня подключали ГБО(5-7 сеансов по 45-55 мин. ежедневно при давлении 1,6-1,9 ата в барокамере типа «БЛКС 301»)

Для оценки эффективности лечения мы сравнивали уровень лейкоцитов крови; срок от начала лечения до нормализации температуры тела; долю больных, подвергнутых оперативному лечению в каждой группе. Показанием к операции служила отрицательная динамика клинико-лабораторных показателей и данных УЗИ, заставившая заподозрить гнойный процесс в придатке.

**Полученные результаты.** При УЗ исследовании органов мошонки пациентов основной группы у всех больных исходно определялось увеличение придатка в размерах, в большинстве случаев за счет его головки. Абсцесс придатка при УЗИ выглядел как объемное образование пониженной эхогенности с неровными контурами. В подавляющем большинстве случаев определялась реактивная водянка оболочек яичка. Лейкоцитоз крови в основной группе колебался от  $10,2$  до  $28,8 \times 10^9/\text{л}$  и составлял в среднем  $18,2 \times 10^9 \pm 1,45$ .

В контрольной группе УЗ признаки острого воспаления придатка яичка были теми же. Уровень лейкоцитов крови в этой группе колебался от  $9,8$  до  $31,8 \times 10^9/\text{л}$ . Среднее значение -  $13,5 \times 10^9 \pm 0,95$ .

В процессе лечения лейкоцитоз крови больных основной группы снизился в среднем с  $18,2 \pm 1,45$  до  $7,2 \pm 3,93$ , т.е. на 60% ( $p < 0,02$ ). В контрольной группе уровень лейкоцитоза снизился в среднем с  $13,5 \pm 0,95$  до  $8,9 \pm 0,22$ , т.е. на 35% ( $p < 0,001$ ). Температура тела нормализовалась у пациентов первой группы в среднем на 6-е сутки от начала лечения, во второй группе этот показатель составил 4 суток. В процессе лечения у некоторых пациентов не удалось избежать абсцедирования эпидидимоорхита, вследствие чего они были прооперированы. Из пациентов основной группы 2 больным (13%) выполнена операция. В контрольной группе операции подвергнуто 8 (25%) человек.

**Выводы.** Таким образом, анализ результатов исследования свидетельствует о высокой эффективности ГБО в комплексном лечении острого воспаления придатка яичка. Использование гипербарической оксигенации реально позволяет снизить сроки госпитализации больных и вероятность возникновения осложнений форм острого эпидидимоорхита.

Работа представлена на юбилейную научную конференцию с международным участием «Современные проблемы науки и образования», 5-6 декабря 2005г., г. Москва. Поступила в редакцию 28.11.2005г.