

ний мошонки и яичек в последнее время увеличивается частота минно-взрывных ранений. Пациент предъявляет жалобы на резкую боль в области травмы вплоть до развития болевого шока. В последующем боли обычно стихают, сохраняясь иногда в виде чувства тяжести. При осмотре определяется отек, гиперемия и цианоз кожи, а также подкожная гематома, которая может распространяться по рыхлой клетчатке на половой член, промежность, внутреннюю поверхность бедер и переднюю брюшную стенку. Особенно выражены кровоизлияния при ранениях области корня мошонки с повреждением семенного канатика.

В отдельных случаях через поврежденную мошонку удается пропальпировать увеличенное в размере, уплотненное и болезненное яичко, его придаток и семенной канатик. При кровоизлиянии внутри влагалищных оболочек, возникает травматическое гематоцеле, которое легко принять за водянку яичку, а при тяжелом повреждении в последующем может наступить его атрофия. При травме мошонки, особенно у пациентов с широким паховым каналом и ложным крипторхизмом, может произойти перекручивание семенного канатика и яичка. Для диагностики особенностей повреждения органов мошонки рекомендуется применение УЗИ.

При сохранении целостности яичек и отсутствии отрицательной динамики предпочтение следует отдавать консервативному лечению. В первые часы после травмы производят иммобилизацию мошонки посредством наложения суспензория и местно прикладывают холод, а также назначают антибактериальные препараты. Со 2-3 дня применяют тепловые процедуры, ускоряющие рассасывание гематомы. При ее нагноении и образовании абсцесса, последний необходимо вскрыть и дренировать.

Хирургическое лечение травматических повреждений мошонки и яичек осуществляется только после выведения больного из шока. Показаниями к его выполнению являются прогрессирующая гематома, размоложение яичек, закрытый вывих яичка после безуспешных попыток вправления, а также ранения, характеризующиеся проникновением раневого канала в ткани мошонки глубже мясистой оболочки. В зависимости от характера повреждений органов мошонки производят:

- окончательную остановку кровотечения и удаление поверхностных и глубоких гематом;
- удаление явно нежизнеспособных тканей яичка, его придатка и оболочек;
- наложение кетгутовых швов на белочную оболочку яичка, резекцию яичка, эпидимэктомию;
- низведение яичка в мошонку и его фиксацию при вывихе. Показанием к операции в поздний период является длительно не рассасывающиеся гематомы мошонки и секвестрация некротизированных тканей яичка. Все операции в обязательном порядке завершаются дренированием раны.