

# И У МАЛЬЧИКОВ, И У МУЖЧИН

**Убедительно прошу подробно объяснить причину возникновения водянки в мужских яичках и указать способы ее лечения в официальной и народной медицине. Мне 80 лет, сопутствующее заболевание – аденома предстательной железы.**

**Дмитрий Филиппович Б.**

## ЭСТЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ

В норме вокруг яичка существует небольшое количество жидкости (5-15 мл) для «омывания» яичка и поддержания нормального сперматогенеза. Когда количество жидкости повышается, что сопровождается увеличением половины мошонки в размерах, устанавливаются диагноз «гидроцеле», или водянка оболочек яичек. Количество жидкости может достигать литра и более. Это соломенно-желтая жидкость без элементов воспаления, содержащая небольшое количество белка.

Что касается клинических проявлений заболевания, то оно заключается прежде всего в эстетическом дефекте – увеличении мошонки в размерах. Боль, как правило, отсутствует (за исключением водянки, возникающей при воспалительных процессах).

## В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

Гидроцеле – довольно распространенное заболевание: возникнуть оно может в любом возрасте. Существует несколько видов гидроцеле, которые необходимо различать ввиду принципиально отличных подходов к лечению:

**Обычная водянка** – ее происхождение до конца не изучено. Предпола-

гается, что ее ведущими пусковыми механизмами являются травма яичек и (или) нарушение лимфатического и венозного оттока от мошонки. В результате влагалищная оболочка яичка начинает вырабатывать повышенное количество жидкости, при этом обратное всасывание ее теми же оболочками прекращается или замедляется.

**Сообщающаяся водянка** – этот вид в основном встречается у детей и является следствием сообщения полости мошонки с брюшной полостью. Происходит это из-за незаращения специального отверстия брюшины, который должен разграничивать эти два пространства. Таким образом, когда ребенок принимает вертикальное положение, жидкость из брюшной полости перетекает в мошонку, что сопровождается немедленным увеличением мошонки в размерах. И, наоборот, при принятии горизонтального положения мошонка спадается прямо на глазах, так как жидкость перемещается обратно в живот.

**Реактивная водянка.** Это состояние, когда жидкость в мошонке накапливается в результате воспаления яичка и его придатка (орхоэпидидимит). Реактивная водянка, как правило, больших размеров не достигает (до 50-100 мл). В данной ситуации жид-

кость содержит большое количество форменных элементов крови (лейкоцитов), как реакция организма на очаг воспаления.

**Водянка у пожилых людей.** Причиной ее возникновения может стать ограничение двигательной активности. Жидкость от органов таза и мошонки оттекает по венам и лимфатическим сосудам благодаря интенсивной работе икроножных мышц и бедер – они работают, если человек ходит, плавает, бегаёт. Однако если подвижность человека ограничена, и он длительное время пребывает в лежачем или сидячем положении, скорость кровотока в венах нижних конечностей сильно замедляется. Повышается риск образования тромбов в венах ног и таза, а следовательно, риск лимфатических и венозных отеков. Вероятность развития водянки на этом фоне существенно повышается.

Что касается случая нашего читателя, то прямой взаимосвязи между аденомой простаты и водянкой нет. Тем не менее, если аденома простаты резко затрудняет мочеиспускание, способствует нарастанию остаточной мочи (неполное опорожнение мочевого пузыря), а возможно, даже почечной недостаточности, то на этом фоне возможна задержка жидкости во всех органах, в том числе и в мошонке.

## ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИТ ОТ ВИДА

Подходы к лечению водянки различаются в зависимости от ее вида:

При **обычной водянке** иногда применяют оперативное лечение – оно сводится к удалению жидкости и иссечению париетального листка собственной влагалищной оболочки – того субстрата, который синтезирует водяночную жидкость. Оперативное лечение показано при увеличении жидкости до 100 мл и более. При небольшом количестве водяночной жидкости, не причиняющей эстетического дискомфорта, выделение водяночного мешка может оказаться несколько затруднительным. Ввиду этого небольшие гидроцеле чаще наблюдают.

При **сообщающейся водянке** недостаточно просто иссечь оболочку яичка, вырабатывающие жидкость. Необходимо полностью прекратить сообщение между полостью мошонки и брюшной полостью. Для этого ликвидируют дефект в листке брюшины. Чаще всего эти операции выполняют детские хирурги и урологи.

Консервативное лечение может и должно применяться при **реактивных гидроцеле** (у больных с воспалением яичка и его придатка). Оно заключается в ношении специального компрессионного белья, создающего возвышенное положение для мошонки, и приеме лекарственных препаратов, способствующих нормализации оттока лимфы, отечной жидкости и венозной крови. Применяют венотоники (**детралекс, венорутон, троксевазин**) на протяжении 3-4 недель в лечебных до-

зировках, ангиопротекторы (витамины **С**, **РР**). Все указанные мероприятия, направленные на уменьшение количества жидкости и отека вокруг яичка, проводят исключительно параллельно антибактериальному и противовоспалительному лечению орхизипидидимита. Такое лечение способствует уменьшению воспаления яичка и снижает риски непроходимости половых путей. Жидкость из мошонки резорбируется (рассасывается) самостоятельно, и оперировать больного обычно не требуется. Крайне редко применяют однократную пункцию и аспирацию (удаление жидкости с помощью специального инструмента – отсасывание) содержимого из мошонки.

Небольшие **водянки** **пожилого** **возрас-**

**та** обычно наблюдают. В этой ситуации для профилактики водянки или для снижения скорости ее нарастания наиболее действенным способом является ходьба. Вечерний променад 2-3 км может оказать существенное положительное влияние на течение заболевания.

В вышеописанном случае читателя целесообразно будет посетить уролога и убедиться, что аденома простаты не вызывает нарастание остаточной мочи в мочевом пузыре (норма – до 50 мл при УЗИ), а функция почек остается стабильной.

**«ПОДВОДНЫЕ КАМНИ»**

Эффективность лечения любых видов гидроцеле почти 100%. Рецидивы редки. В случае повторного возникновения (не более 5%) приходится ис-

секать оболочки, окружающие семенной канатик, вплоть до наружного отверстия пахового канала.

Из «подводных камней» лечения гидроцеле следует знать, что пункция мошонки и удаление водяночной жидкости (за исключением некоторых случаев реактивной водянки) чаще всего к излечению не приводят, так как не устраняются основные провоцирующие факторы. Более того, повышается риск инфицирования яичка и придатка. Операции, заключающиеся в формировании окошка в оболочках яичка (операция Лорда), также выполняются редко из-за высокого риска рецидивов.

Народных средств для лечения водянки не существует. Некоторые мочегонные травы, такие как хвощ, ромашка, петрушка,

возможно, могут несколько стабилизировать нарастание водянки. Однако радикально уменьшить количество жидкости они не способны.

В целом большой опасности заболевание не несет. Тем не менее больным, отмечающим увеличение половины мошонки в размерах, обязательно следует обратиться к урологу: необходимо дифференцировать водянку от других, более опасных состояний, которые также сопровождаются увеличением органа в объеме, а именно – от пахово-мошоночных грыж и опухоли яичка.

**Михаил ЕНИКЕЕВ,**  
**профессор,**  
**заведующий**  
**2-м урологическим**  
**отделением**  
**Первого МГМУ**  
**им. Сеченова.**

**З**евыдуманные истории

**Моему поколению досталось нелегкое детство, но в нем было и много хорошего. Расскажу об одном случае из того времени.**

Окончили мы тогда с подружкой Валей Косихиной 7-й класс. И вот в уборочную страду комбайнеры взяли нас весовщиками. Тогда в бригадах больших весов не было, поэтому учет машин, привозящих зерно на ток от каждого комбайна, вели весовщики. Убирали урожай в соседнем хуторе Грушевка, примерно в 15 км от нашего. Я попала в одну бригаду, Валя – в другую. Однажды прошел дождь, косить было нельзя, и я отпросилась у комбайнера пойти домой, на наш хутор Чапаев. По пути зашла за подругой, и мы отправились по дороге, которую нам показали. Идем – песни поем, солнышко светит, мы юные, радостные – где бежим, где шагом идем. Но вдруг налетели темные тучи, засверкали молнии, пошел сильный дождь. Мы сбились

с дороги. Началось скошенное поле, идти по стерне было очень трудно. Потом началась пашня. Мы скинули свои чирки и пошли босиком по колесу в грязи. Мокрые до ниточки. Шли очень долго, уже вечер,

не прекращается, молнии сверкают. Ноги посбились. Идем и плачем.

Дошли до хутора уже ночью. Лишь в одном окошке горел свет. Постучались. Вышла женщина. Мы все ей рассказали. Она оказалась очень доброй. Нагрела воды, чтобы мы могли помыться, принесла нам сухую одежду, нашу повесила возле печи сушиться, перевязала нам сбитые ножки. Затем уложила нас спать, приласкала, поглажив по головкам, да еще и пошутит: «У меня сынок служит в армии, может, какая из вас снохой будет».

Утром она разбудила нас, вывела из хутора, показав дорогу домой. Тут уж мы не заблудились.

Заработали мы за страду по мешку зерна и немного денег. Мама купила на них мне кожаные сапожки. Радости было!

**Адрес: Пятницковой Тамаре Семеновне, 347027 Ростовская обл., Белокалитвинский р-н, пос. Синегорский, ул. Коминтерна, д. 24.**

**ДОРОГА ДОМОЙ**

смотрим – впереди стоят какие-то строения. Подошли к дому, вышел мужчина, увидел нас и спросил: «Вы что здесь делаете?» Рассказали, что идем домой – в Чапаев. «Да зачем же вы сюда-то забрели? Вам надо было от Грушевской степи идти влево, а вы пошли вправо – в обратную сторону. Теперь идите вот по этой дороге, пока еще совсем не стемнело, там будет колхозный сад. Мимо этого сада недалеко хутор Мечетный, там переночуете». Дошли до сада, выскочили собаки, но сторож отогнал их и показал нам, как идти по тропинке. Уже стемнело, дождь