

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ ОБЪЕМА ТЕСТИКУЛЫ ПРИ ОСТРОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЭПИДИДИМИТЕ У ДЕТЕЙ.

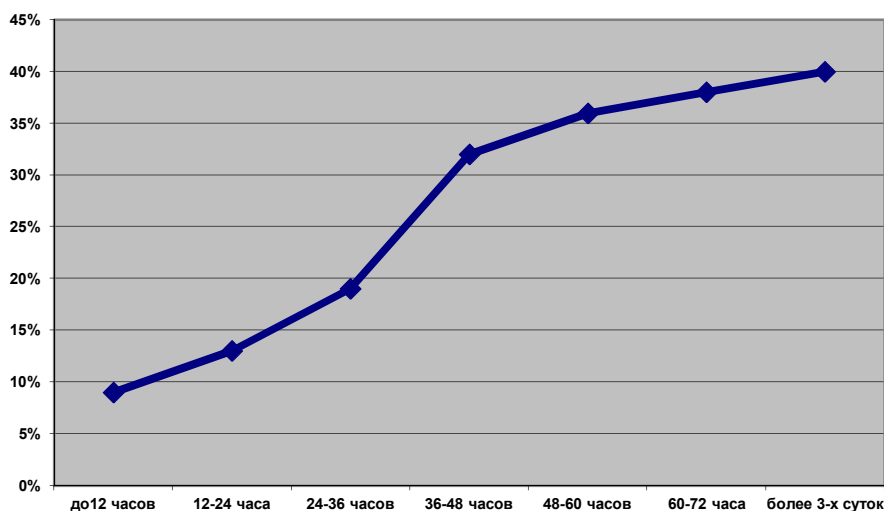
Губов Ю.П., Шедров Д.Н., Гаврилов Е.К., Натарова О.К., Луговкин А.В., Новикова И.Л., Замышляева М.В.

Ярославская государственная медицинская академия, кафедра детской хирургии, МУЗ ДКБ № 3. г. Ярославль.

Проблема совершенствования диагностики воспалительных заболеваний придатка яичка является актуальной в современной урологии детского возраста. Широкое внедрение в клиническую практику ультразвукового сканирования при остром эпидидимите обусловлено неинвазивностью, безболезненностью исследования, его высокой информативностью и возможностью многократного повторения в динамике. Вопросы ультразвуковой диагностики острого эпидидимита находили свое отражение в значительном количестве исследований – Крутов И.В. (1992), Пыков М.И. (1998), Абоев З.А. (2001), Ольхова Е.Б. (2005) и другие. Наш опыт позволил уточнить некоторые эхографические признаки данной патологии.

Целью работы явилось исследование закономерностей изменения объема тестикулы при остром эпидидимите у детей.

Ультразвуковое исследование выполнено у 64 детей в возрасте от 3 месяцев до 16 лет. Использовались аппараты



AQUSON 128/XP и SIEMENS Sonoline G 60 S с линейными датчиками с частотой 7 и 10 мгц и микроконвексными с частотой 5 и 7 мгц.

При исследовании установлено, что реакция яичка на воспалительный процесс в придатке имела место в 58 случаях из 64, что составило 90,6 %. Таким образом, содружественное их изменение позволяет нам говорить в большинстве случаев о

заинтересованности яичка при эпидидимите. Изолированные воспалительные изменения придатка констатированы только у 6 (9,4%) детей, исследованных которым проводилось при длительности заболевания до 12 часов.

Объем гонады рассчитывали по формуле $V = B^2 * A * 0,523$, где А – длина, В – ширина яичка. Различия в пределах 10% относили на счет физиологической ассиметрии и погрешностей измерения. При изучении соотношений объемов значения контралатеральной интактной тестикулы принимались за условную норму.

Объем тестикулы у большинства больных увеличивался пропорционально длительности заболевания. В сроки до 12 часов разница объемов не превышала 10%, что говорит о наличии изолированного эпидидимита. Структура гонады при этом характеризовалась однородностью и нормальной эхогенностью. Увеличение объема гонады констатировано в сроки позднее 12 часов, при этом наиболее быстро оно происходит через 24-48 часов от начала заболевания, когда объем увеличивается с 14% до 34% по отношению к контралатеральной тестикуле. Структура при этом характеризовалась некоторой неоднородностью, умеренным повышением эхогенности, капсула оценивалась как неизменная. В дальнейшем увеличение объема происходит медленнее, что обусловлено ограниченной возможностью растяжения капсулы яичка, однако более выражены изменения паренхимы – отчетливая неоднородность и сниженной эхогенности. Одновременно с третьих суток заболевания у большинства больных констатировано утолщение капсулы яичка, последняя визуализируется в виде эхоплотной полости толщиной до 2 мм.

Таким образом, изменение объема гонады при остром эпидидимите коррелирует как с длительностью заболевания, так и с эхоструктурой, однако увеличение объема является более ранним признаком. Структура в существенной степени начинает страдать несколько позднее, когда исчерпывается резерв растяжения капсулы яичка и наступает более выраженная компрессия паренхимы гонады.