



Автор: Афанасенкова И.О. Научный руководитель: Лабузов Д.С.  
ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет  
Кафедра детской хирургии



# Эхографические аспекты синдрома острой мошонки у детей

Острые заболевания яичка в практике детских хирургов объединены в понятие "синдром острой мошонки".

## СТРУКТУРА ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧКА:

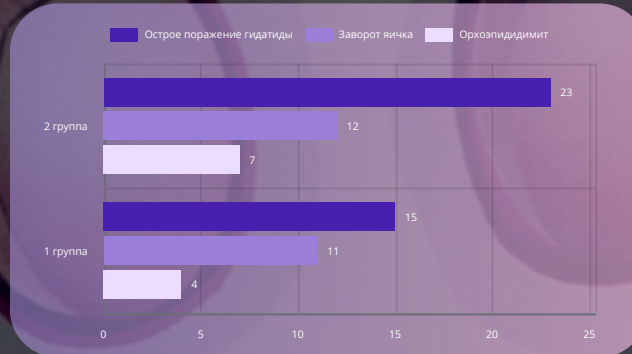
- Патология рудиментарных образований яичка и придатка яичка
- Перекрут яичка
- Воспалительные заболевания яичка и придатка яичка
- Травматические повреждения

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- изучить эхографические признаки синдрома острой мошонки.
- провести клиничко-эхографические и интраоперационные параллели
- определить диагностическую ценность УЗИ в обследовании детей с синдромом острой мошонки.

## ОДНОТИПНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

отек → гиперемия → Болезненность мошонки



## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

Исследование мошонки с 2ух сторон на ультрозвуковых сканарах MyLad 30 и Mindray Dc 60 Exp, датчики 7,5 - 12 МГц в режимах серошкальной эхографии и цветового доплеровского картирования (ЦДК). Исследование проводилось хирургами непосредственно в отделении.

## ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

**1 ГРУППА**  
30 мальчиков в возрасте от 4 до 15 лет

Клиническое обследование +УЗИ с ЦДК

**2 ГРУППА**  
43 мальчика в возрасте от 2 до 14 лет

Клиническое обследование + диафаноскопия



Автор: Афанасенкова И.О. Научный руководитель: Лабузов Д.С.  
ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет  
Кафедра детской хирургии



## Эхографические аспекты синдрома острой мошонки у детей

Во 2 ой группе пациентов где проводились клинический осмотр и диафаноскопия только у 15 из 42 имело место совпадение интраоперационных находок и предполагаемых причин острой мошонки стоит отметить у этой группы пациентов и низкий процент совпадений по результатам УЗИ выполненных амбулаторно.

При ультразвуковом исследовании пораженная гидатида лоцируется в виде округлого образования ячеистой структуры и пониженной эхогенности. признаки вторичного гидроцеле при изучении кровотока в режиме ЦДК гидатида безсосудистая.

хо-признаки острого поражения гидатиды обнаружены у 11 из 15 оперированных пациентов.

У 4 мальчиков отсутствие информативности при УЗИ связывали со сроками от начала заболевания от 1,5 до 3 суток и выраженным контактным эпидидимитом и трудностью визуализации гидатиды.

У 9 из 11 мальчиков данные ультразвукового исследования подтверждены интраоперационно

У 2 мальчиков ложноотрицательный результат связываем с неполным заворотом - до 270с

При эпидидимите придаток увеличивается в размере, структура его неоднородна, снижается эхогенность придатка, определяется признаки гидроцеле.

У 4 из 3 мальчиков данные ультразвукового исследования подтверждены интраоперационно

У 1 мальчика ложноотрицательный результат связываем с выраженным увеличением придатка на фоне некротизированной гидатиды размером 3мм

### Выводы:

УЗИ с доплерографией позволяет с высокой вероятностью дооперационно выявить структуру поражения при синдроме острой мошонки для дальнейшего выбора оптимальной тактики оперативного и консервативного лечения.

всем детям с острыми заболеваниями яичка необходимо проводить УЗИ метод позволит сократить количество «диагностических скрототомий» у больных с острым эпидидимитом и обоснует тактику разумного консерватизма в отношении начального этапа у пациентов с острым поражением гидатиды

При ультразвуковом исследовании с ЦДК признаком заворота яичка с некрозом явилось отсутствие кровотока в ткани яичка, гипертанкуляризация оболочек неоднородность структуры и шаровидность яичка признаки вторичного гидроцеле

При ультразвуковом исследовании с ЦДК признаком заворота яичка без некроза явилось присутствие кровотока в ткани яичка, спиралевидный ход семенного канатика в месте заворота и резкое ослабление кровотока ниже