

## ТЕСТИКУЛЯРНЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ МАНУАЛЬНОЙ ДЕТОРСИИ У ПОДРОСТКОВ С ПЕРЕКРУТОМ ЯИЧКА

Топольник М.В.<sup>1</sup>, Ольхова Е.Б.<sup>1,2</sup>, Аллахвердиев И.С.<sup>1</sup>, Борисов С.Ю.<sup>1</sup>,  
Мукасева Т.В.<sup>1</sup>, Тагилова А.Ю.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Детская городская клиническая больница св. Владимира, Москва

<sup>2</sup> Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва

**Введение.** Изучение динамики тестикулярного кровотока непосредственно после успешной и неуспешной мануальной деторсии (МД).

**Цель исследования.** Уточнить доплеровскую эхографическую семиотику перекрута яичка (ПЯ) у детей и возможность УЗИ в контроле тестикулярного кровотока при МД.

**Материалы и методы.** Решение о целесообразности МД принималось хирургами в зависимости от длительности заболевания и наличии/отсутствии выраженных (прогностически неблагоприятных) серошкальных изменений яичка при УЗИ. В исследование вошли 47 детей в возрасте от 13 до 17 лет включительно за период 2006–2020 г. УЗИ органов мошонки выполнялось на аппаратах экспертного класса с определением следующих показателей: наличие интратестикулярного сосудистого рисунка яичка на стороне поражения и качественное сравнение его интенсивности (при наличии) со здоровой стороной; повторная оценка интратестикулярного сосудистого рисунка и количественная оценка показателей кровотока в интратестикулярных артериях обоих яичек ( $V_{\max}$  и RI) через 1 мин после МД.

**Результаты.** При первичном эхографическом определении тестикулярного кровотока в 11 случаях из 47 наблюдений ПЯ без выраженных диффузных изменений паренхимы яичка кровотоки прослеживались достоверно, что расценивалось как неполный или нетугой перекрут. В большинстве случаев (38/47, 81%), независимо от степени выраженности серошкальных изменений паренхимы, интратестикулярный сосудистый рисунок зафиксировать не удалось. После проведения хирургом попытки МД одним из критериев эффективной деторсии послужило появление интратестикулярного сосудистого рисунка, при этом его интенсивность в 77% случаев успешной деторсии (36/47) превышала интенсивность сосудистого рисунка контралатеральной гонады. При выполнении доплерографии на сосудах семенного канатика и яичка после деторсии подтверждалось достоверное повышение скорости кровотока и снижение его резистивных характеристик по сравнению с контралатеральной стороной. В 21% случаев ( $n = 10$ ) попытки МД были безуспешными — тестикулярный кровоток не восстанавливался. Во всех случаях после МД выполнялась оперативная орхипексия с контролем наличия/отсутствия остаточных проявлений ПЯ и состояния его паренхимы. Интраоперационные данные подтвердили результат УЗ-оценки состояния яичек в 100% случаев.

**Заключение.** УЗИ с доплеровской оценкой кровотока является высокоинформативным методом контроля эффективности МД ( $Se = 100\%$ ). Успешная МД яичка сопровождается появлением интенсивного интратестикулярного сосудистого рисунка на стороне поражения.