

Известно, что в некоторых случаях при острых эпидидимоорхитах возникает патологическая секреция жидкости влагалищной оболочкой мошонки, что ведет к повышению интраскротального давления. Повышение интраскротального давления ведет к сдавливанию сосудистой ножки яичка и нарушению венозного оттока. Иными словами – степень интраскротальной гипертензии является одним из определяющих факторов патогенеза острых воспалительных заболеваний мошонки.

Известно, что физической основой такого патологического процесса, как синдром гипертензии - является несоответствие объемов содержимого и полости (Тимербулатов Ш.В., 2010). Учитывая литературные данные, мы пришли к выводу, что одним из критериев оценки выраженности и тяжести интраскротальной гипертензии (ИСГ), может являться условный коэффициент ( $k$ ), определяемый как соотношение объемов содержимого ( $V_c$ ) и полости ( $V_n$ ). Нарастание интраскротального давления зависит от объема патологической экссудации жидкости оболочками яичка, однако повышение давления не идет одинаковыми темпами вместе с увеличением объема реактивного гидроцеле.

С целью исследования закономерностей развития ИСГ, нами было проведено исследование изменений  $k$  в условиях нарастания объема экссудативной жидкости при острых эпидидимоорхитах. На основании эхометрии линейных размеров яичка и придатка рассчитывались объемы органов мошонки на стороне поражения. Сумма объёмов яичка и его придатка фактически и является показателем  $V_c$ . Показатель  $V_n$  был рассчитан путём вычета суммарного объема яичка и его придатка из объема полости мошонки, ограниченной влагалищной оболочкой яичка. Значения интраскротального давления были получены в результате замеров, проводившихся в ходе экспериментального исследования.

В результате исследования, нами был получен нисходящий тип кривой, отражающей отношение объема органов к объему полости при нарастании интраскротального давления. Было отмечено, что на ранних стадиях

патологической экссудации жидкости влагалищной оболочкой яичка, несмотря на незначительное повышение интраскротального давления (до 5-6 см.вод.ст.), коэффициент  $k$  имеет широкий диапазон значений, что мы связываем со значительным компенсаторным потенциалом стенки мошонки, высокими эластическими свойствами кожи мошонки и растяжимостью оболочек яичка. Все это способствует увеличению полости мошонки при реактивной водянке, а соответственно, снижает темпы нарастания интраскротального давления. Однако было отмечено, что изменение коэффициента  $k$  идет различными темпами при прогрессировании интраскротальной гипертензии. Было установлено, что после достижения определенных значений интраскротального давления (9-10 см. вод .ст.) отношение объема органа к объему полости начинает изменяться в меньшей степени, несмотря на продолжающееся увеличение интраскротального давления. Иными словами, наступает истощение компенсаторных механизмов мошонки. Полученные данные позволяют судить о динамике нарастания интраскротального давления. Было установлено, что при достижении коэффициентом  $k$  значения 1, последующее его снижение свидетельствует о значительном повышении внутримошоночного давления. Полученные данные позволяют на основании неинвазивной эхометрии органов мошонки оценивать степень интраскротальной гипертензии при острых воспалительных заболеваниях органов мошонки.