

Атахонов М.М.,
Мустафокулов И.М. СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДНОСТОРОННЕГО КРИПТОРХИЗМА

Самаркандский медицинский институт, Республика Узбекистан
Самаркандский Центр детской хирургии, Самарканд, Узбекистан

Репродуктивное здоровье является одной из важнейших проблем медицины [13,1,3]. Непосредственную связь с состоянием репродуктивной системы имеет распространенная в детском возрасте аномалия расположения и строения гонад - крипторхизм. Данная аномалия встречается у 30% недоношенных и у 4% доношенных новорожденных [5,2]. Среди детей дошкольного и школьного возраста частота крипторхизма по данным разных авторов составляет от 0,1 до 11% [2]. Опускание яичка не всегда завершается к моменту рождения ребенка, особенно при небольшой массе тела - менее 1500 г. В последующем, в течение первого месяца жизни оно самостоятельно опускается в мошонку у 10-20%, а на протяжении последующих 6 месяцев - еще у 30% новорожденных. Эти данные необходимо учитывать при выборе лечебной тактики [6]. К сожалению, даже своевременное оперативное лечение, направленное на низведение яичка в мошонку, не гарантирует больному в будущем фертильность. Так, бесплодием страдают от 80 до 100 % мужчин, оперированных по поводу двухстороннего крипторхизма и 60% - с односторонней формой [5,2].

У детей, оперированных по поводу крипторхизма в возрасте старше 7 лет, способность к зачатию снижается до 25%, сперматогенез в неопущенных яичках может быть нарушен уже в течение второго года жизни ребенка [11,7]. Причины данного осложнения до сих пор дискутируются урологами всего мира [8]. Ряд авторов выступают за удаление патологически развитого яичка [15,12]. Но, несмотря на то, что в 12% случаев при не пальпируемом яичке интраоперационно подтверждается диагноз атрофии [9], при возможности низведения, так или иначе сохраненного яичка, зачастую производится орхипексия [4,16]. Взаимосвязь крипторхизма и возникающего впоследствии бесплодия обсуждается множеством исследователей по всему миру в течение не одного десятилетия. Однако единого

взгляда на проблему не существует до сих пор [14,10]. Что явилось темой данного исследования.

Цель работы: Определить состояние репродуктивной функции мужчин оперированных по поводу одностороннего крипторхизма в Самаркандском филиале РСНПМЦП в период с 1995 по 2005 годы.

Материал и методы: В основу исследования отобраны 120 пациентов получивших хирургическое лечение в отделении урологии Самаркандского филиала РСНПМЦП. В зависимости от состояния яичка больные были распределены на две группы: I группа - 40 (34%) больных, у которых во время операции была диагностирована гипоплазия яичка. При этом у - 23 (57,5%) был правосторонний крипторхизм, 17 (42,5%) левосторонний. Абдоминальная ретенция обнаружена у 6 (15%) больных. В остальных случаях яичко находилось в паховом канале. Во II группе - у 80 (66%) больных размеры яичка соответствовали возрастной норме. Из них у 49 (62%) отмечался левосторонний и 31 (28%) правосторонний крипторхизм. Абдоминальная форма ретенции яичка была выявлена у 9 (12%) больных.

Всем больным проводилось низведение и орхидопексия по Петривальскому. Исследования, проведенные в отдаленном периоде включали в себя: клинический осмотр, исследование гормонального фона (тестостерон, фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ) и пролактин), сонографию органов мошонки (аппарат Sono Scape SSI- 5000 Sono, Япония), анализ спермограмм.

Результаты: В I — группе распределение по возрасту было следующим: 2-5 лет - 22 (54%); 6 - 8 лет - 14 (35%); 8 - 15 лет - 4 (11%) больных. Во второй группе эти показатели были следующими: 2-5 лет - 48 (60%); 6 - 8 лет - 29 (36%); 8 - 15 лет - 3 (4%);

Отдаленные результаты лечения изучены в среднем от 8 до 12 лет после операции у 86 (72%) пациентов: 30 (75%)

из I группы и 56 (70%) из второй.

Возраст лиц к моменту изучения отдаленных результатов был в пределах от 18 до 26 лет, в среднем 21,6 лет. Достоверных различий в сравнимых группах не было.

При анализе жалоб ни у одного из пациентов не было отмечено эректильной дисфункции. Развитие вторичных половых признаков соответствовало возрастным критериям. При осмотре в первой группе у 21 (70%) низведенное яичко было подтянуто к корню мошонки и было меньше мошоночного. Во второй группе это было выявлено у 11 (20%).

При анализе гормонального фона уровень тестостерона у 5 (16,7%) мужчин первой группы и 4 (7,1%) второй был снижен. Уровень ФСГ, ЛГ и пролактина у большинства пациентов оста

вался в пределах нормативных низведенного яичка значительно показателей. показателей. отставали в развитии по сравнению с

При ультразвуковом исследовании нормой. Во II группе средние размеры органов мошонки было выявлено, что в I яичка хоть и отличались, но подходили к группе обследованных средние размеры нижнему пределу нормативных

Таблица 1

Размеры яичек, см	I группа (n=30)	II группа (n=56)
Длина (n =4,0 - 4,5)	2,56 ± 0,34	3,7 ± 0,8
Ширина (n =2,5-3,5)	1,43 ±0,68	2,2 ± 0,54
Толщина (n =2,0-3,0)	1,2 ±0,41	1,56 ±0,31

Одним из основных критериев состояния репродуктивного здоровья является показатели спермограммы:

Таблица 2

Показатели	I группа (n=30)	II группа (n=56)
Объем эякулята (2-5 мл)	1,7 ± 1,1	2,9 ± 1,3
Концентрация сперматозоидов (>60,0*10/мл)	40,1 ±2,3	45,3 ± 1,7
Подвижность сперматозоидов (50%);		
Активно подвижные	37,2 ± 1,8	43,3 ± 1,5
Малоподвижные	21,3 ±0,6	24,6 ± 1,8
Неподвижные	32,9 ±3,8	29,6 ± 2,9
Нормальные сперматозоиды (70%)	48,2 ± 3,2	67,5 ± 1,3
Патологические формы (19%)	33,1 ±2,5	27,2 ± 2,2
Количество живых сперматозоидов (75%)	41,2 ±4,9	64,4 ± 4,2

Как видно из данных, приведенных в таблице в обеих группах отмечалось снижение показателей по сравнению с нормой. Объем эякулята был ниже нормы, процент нормальных сперматозоидов в I группе почти в 2 раза был ниже нормы, из них активно подвижные достигали 37,2%, при норме 50%, отмечается высокий процент патологических форм -

48,2% (норма до 19%), количество живых составило 41,2%, что значительно ниже нормативных показателей. Во II группе эти показатели хоть и были снижены, но в среднем подходили к нижней черте нормы.

Выводы: Отдаленные результаты изучения исходов оперативного лечения крипторхизма у детей показали, что

низведенное яичко отстает в развитии по сравнению со здоровым, особенно это заметно при гипоплазии яичка. Функциональная активность яичка также снижается, что негативно отражается на репродуктивном здоровье. Это говорит о целесообразности более ранней хирургической коррекции врожденного крипторхизма у детей.

Литература

1. Ллополихин О.И., Влияние терапии эректильной дисфункции длительно действующими ингибиторами ФДЭ 5 на качество жизни пациентов Рус. Мед. Журнал. 2009 № 12.
2. Васильев В.И. «Хирургическая тактика при крипторхизме. Андрология и генитальная хирургия». 2001; 1:68 - 71.
3. Евдокимов В.В., В.И.Ерасов, С.В.Захариков // Андрология и генитальная хирургия. 2009. - №2. - С. 142.
4. Крипторхизм / А.П.Ерохин, С.И. Воложин. М.: Люкс-арт, 1995.-344с.
5. Исаков Ю.Ф. «Детская хирургия». М: Медицина; 1983,530 — 536.
6. Лопаткин Н.А. «Урология».2007;134-135.
7. Педиатрическая уроандрология в системе профессионального медицинского непрерывного образования / А.Б. Окулов, И.В. Казанская, Д.И. Тарусин // Андрология и генитальная хирургия, №3, 2005, С.55-58.
8. Ретроспективная оценка эффективности орхиопексии в зависимости от возраста ребенка / А.Ю. Павлов, Ф.В.Токарев, В.Н.Буров и др. // Андрология и генитальная хирургия,- 2009. - №2. -С. 153.
9. Lee P.A., Coughlin MT 2001 Fertility after bilateral cryptorchidism. Evaluation by paternity, hormone, and semen data. Horm Res 55:28-32.
10. Testicular dysgenesis syndrome and the estrogen hypothesis: a quantitative meta-analysis / Martin O.V., Shialis T., Lester J. N et al // Environ Health Perspect. 2008. V. 116. P.149-157.
11. Germ cell apoptosis in undescended testis: the origin of its impaired spermatogenesis in the TS inbred rat / I H.Tomomasa, Y. Adachi, S Oshio et al // J Urol. 2002. V. 168. P.343-347.
12. Laparoscopic orchiectomy for the adult impalpable testis-experiences in a rural teaching hospital / M. Rangarajan, S.M. Jayakar // Surg Endosc. 2007. V/21(1). P.66-9.
13. Skakkebaek N.E., Rajpert-De Meyts E & Main KM. Testicular dysgenesis syndrome: an increasingly common developmental disorder with environmental aspects. Human Reproduction 2001 16:972-978.
14. Skandhan K. Rajahariprasad A. The process of spermatogenesis liberates significant heat and tire scrotum has a role in body thermoregulation. Med Hypotheses. 2007;68:303-307.
15. Abdominal Pain Associated with an Intra-Abdominal Gonad in an Adult / C. Twiss, M.Grasso//Rev.Urol. 2000.-2(3). - P. 178-181.
16. Prepubertal orchiopexy for cryptorchidism may be associated with lower risk of testicular cancer/T. J. Walsh, M.A. Dall'Era, M.S. Croughan et al// J Urol.-2008.-V.180(2).- P.783-784