

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ОДНОСТОРОННЕГО КРИПТОРХИЗМА

Одамбаев Д.Б

Атахонов М.М.

*Ургенчский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан
Ургенчский филиал РСНПМЦУ, Хорезм, 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 1500г. 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 десятка лет. 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 Ургенчском филиале РСНПМЦУ в период с 2002 по 2005 годы.

Материал и методы: В основу исследования отобраны 120 пациентов получивших хирургическое лечение Ургенчском филиале РСНПМЦУ. В зависимости от состояния яичка больные были распределены на две группы: I группа - 40(34%) больных, у которых во время операции было диагностирована гипоплазия яичка. При этом у - 23(57%) был правосторонний крипторхизм, 17(43%) левосторонний. Абдоминальная ретенция обнаружено у 6(15%) больных. В остальных случаях яичко находилась в паховом канале. Во II группе - 80(66%) больных размеры яичка соответствовали возрастной норме. Из них у 49(62%) отмечался левосторонний и 31(28%) правосторонний крипторхизм. Абдоминальная форма ретенции яичка выявлено у 9(12%) больных. Всем больным проводилась низведение и орхидопексия по Петривальскому. Исследование проведенные в отдаленном периоде включали в себя: клинический осмотр, исследование гормонального фона (тестостерон, фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютинизирующий гормон (ЛГ) и пролактин), доплерографию 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 у всех лиц не 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 оставался в пределах нормальных показателей.

При ультразвуковом исследовании органов мошонки было выявлено, что в I группе обследованных средние размеры низведенного яичка значительно отставало в развитии по сравнению с нормой. Во II группе средние размеры

яичка хоть и отличались, но подходили к нижнему пределу нормативных показателей.

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 спермограмм. У всех обследованных лиц был проведен анализ спермограмм.

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 (>60,0x10/мл)	40,1 ± 2,3	45,3 ± 1,7
Подвижность сперматозоидов(50%):		
Активно	37,2 ± 1,8	43,3 ± 1,5
подвижные	21,3 ± 0,6	24,6 ± 1,8
Малоподвижные	32,9 ± 3,8	29,6 ± 2,9
Неподвижные		
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 эякулянта был ниже нормы, процент нормальных сперматозоидов в I группе почти в 2 раза был

ниже нормы, из них активно подвижные достигают 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

Результаты, полученные при изучении отдаленных результатов оперативного лечения крипторхизма у детей показали, что низведенное яичко отстает в развитии по сравнению со здоровой, 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) Аполихин О.И., Влияние терапии эректильной дисфункции длительно действующими ингибиторами ФДЭ 5 на качество жизни пациентов Рус. Мед. Журнал. 2019 № 12.
- 2) Васильев В.И. «Хирургическая тактика при крипторхизме. Андрология и генитальная хирургия». 2021;1:68 – 71.
- 3) В.В.Евдокимов, 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, 2015.-344с.
- 5) Исаков Ю.Ф. «Детская хирургия». М: Медицина; 2014,530 – 536.
- 6) Лопаткин Н.А. «Урология».2017;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,- 2019. -№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 / H. Tomomasa, Y. Adachi, S. Oshio et al // J Urol. 2022. 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. 2017. 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 2021 16 972-978

14) Skandhan K. Rajahariprasad A. The process of spermatogenesis liberates significant heat and the scrotum has a role in body thermoregulation. Med Hypotheses. 2017;68:303-307

15) Abdominal Pain Associated with an Intra-Abdominal Gonad in an Adult / C. Twiss, M. Grasso // Rev. Urol. 2020. - 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. - 2018. - V.180(2). - P.783-784