

## КРИПТОРХИЗМ: СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА, РАННІ ТА ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ

В.М.Костюкевич, В.М.Коломийчук, В.Л.Зозуляк, В.В.Середюк  
Коломийська центральна дитяча лікарня, Івано-Франківська обл.

## КРИПТОРХИЗМ: СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА, РАННИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

В.М. Костюкевич, В.М. Коломыйчук, В.Л. Зозуляк, В.В. Середиук  
Коломыйская центральная детская больница, Ивано-Франковская обл.

## CRYPTORCHIDISM: SOCIAL PROBLEM, EARLY AND LONG-TERM COMPLICATIONS OF SURGERY

V.M. Kostiukevych, V.M. Kolomyichuk, V.L. Zozuliak, V.V.Serediuk  
Kolomyia Central Children's Hospital, Ivano-Frankivsk Oblast

**Резюме.** Вивчено ретроспективні дані диспансерного спостереження 167 хлопчиків у віці 0-12 років за період 2003-2014р. Проведений аналіз оперативних втручань у 124 пацієнтів, з яких в 106 випадках ( 85,5%) успішно виконана первинна орхіпексія. Частота виявлення крипторхізму в даному регіоні становить 0,6%, або 1 із 180 хлопчиків. Основним методом фіксації яєчка в калитці вибрано спосіб Петривальського – Шемакера. При двобічному крипторхізмі виконувалась одномоментна орхіпексія з двох сторін. При абдомінальному розташуванні яєчок віддавали перевагу двохетапним операціям. При підготовці до II етапу орхіпексії, або гіпоплазії низведеного яєчка використовували гормонотерапію хоріонічним гонадотропіном з вираженим позитивним результатом. Післяопераційні ускладнення у вигляді ретракції яєчка та гіпоплазії фіксованого яєчка становили 7,2%. Раннє виконання орхіпексії, диференційний підхід до операційної техніки, відмова від одномоментного низведення яєчка «за будь яку ціну», використання післяопераційної гормональної терапії зменшує кількість післяопераційних ускладнень та покращує віддалені результати.

**Ключові слова:** крипторхізм, орхіпексія, ускладнення.

**Резюме.** Изучены ретроспективные данные диспансерного наблюдения 167 мальчиков в возрасте 0-12 лет за период 2003 -2014. Проведенный анализ оперативных вмешательств в 124 пациентов, из которых в 106 случаях (85,5%) успешно выполнена первичная орхиопексия. Частота выявления крипторхизма в данном регионе составляет 0,6%, или 1 из180 мальчиков. Основным методом фиксации яичка в мошонке выбрано способ Петривальского - Шемакера. При двустороннем крипторхизме выполнялась одномоментная орхиопексия с двух сторон. При абдоминальном расположении яичек предпочитали двухэтапные операции. При подготовке к II этапу орхиопексии, или гипоплазии низведенного яичка использовали гормонотерапию хорionicким гонадотропином с выраженным положительным результатом. Послеоперационные осложнения в виде ретракции яичка и гипоплазии фиксированного яичка составляли 7,2%. Раннее выполнение орхиопексии, дифференцированный подход к операционной технике, отказ от одномоментного низведения яичка «любой ценой», использование послеоперационной гормональной терапии уменьшает количество послеоперационных осложнений и улучшает отдаленные результаты.

**Ключевые слова:** крипторхизм, орхиопексия, осложнения.

**Abstract.** There were studied the retrospective data of the follow-up of 167 boys 0-12 years old in the period 2003 to 2014. The analysis of surgery in 124 patients, of which 106 cases (85.5 %) was successfully completed the initial orchiopey. Incidence of cryptorchidism in the region is 0.6%, or about 1 out of 180 boys. The main method of fixing the testis in scrotum chose to Petryvalsky - Shemaker. For bilateral cryptorchidism was performed one-stage orchiopey on both sides. In abdominal testes location preferred two-stage operations. In preparation for the second phase or in orchiopey of testicular hypoplasia was used hormone therapy with chorionic gonadotropin with significant positive results. Postoperative complications in the form of retraction of the testis and fixed testicular hypoplasia were found in 7.2%. Early implementation orchiopey, differential approach to operating equipment, simultaneous rejection of the relegation testicles “at any cost“, the use of postoperative hormone therapy reduces the number of postoperative complications and improves long-term results.

**Keywords:** cryptorchism, orchiopey, complications.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.** Серед причин чоловічого безпліддя крипторхізм займає провідне місце, незначно поступаючись лише варикоцеле та синдрому гострої калитки різного генезу. Розповсюдженість даного захворювання зумовлює актуальність вивчення даної проблеми з різних сторін. Загальновідомо, що неопущення яєчок в калитку після народження зустрічається в популяції, за даними різних джерел, в 0,2 – 2%, а в недоношених дітей близько 30%. На даний момент методом вибору в лікуванні крипторхізму є операція, в деяких випадках доповнена післяопераційним введенням хоріонічного гонадотропіну. Проте, незважаючи на значні досягнення, отримані в лікуванні даної категорії дітей, немає публікацій з повідомленнями про повний успіх операцій у всіх анатомічних варіантах крипторхізму [1, 2, 3, 4].

### Матеріали і методи

За останні більш ніж 10 років – 2003 по 2013р. включно, під нашим спостереженням знаходились 167 хлопчиків у віці з моменту народження до 12 років з приводу відсутності яєчок в калитці. З них: правобічний крипторхізм був у 78 чол., лівобічний – 71 чол., двобічний – 18 чол. У більшості ви-

падків – 137 чол., яєчка знаходились в паховому каналі, у 8 чол. виявлена ектопія яєчка, а в 9 чол. локалізувалось інтра-абдомінально. 13 хлопчикам з nonpalpable testis було зроблено попереднє ультразвукове дослідження, яке в 11 випадках дало від’ємний результат. Однак, при здійсненні оперативного втручання, у двох знайдено яєчко в черевній порожнині біля глибокого пахового кільця, а в 9 пацієнтів встановлено діагноз анорхізму і операція завершена ревізією пахового каналу, видаленням сполучнотканинних залишок гонад та резекцією редукованого сім’яного канатика. Оперативна корекція крипторхізму була проведена в 124 (74,3) хлопчиків. Решта пацієнтів оперована в інших лікувальних закладах, або ж випала з - під нашого спостереження. У всіх випадках операцією вибору вважаємо орхіпексію за Петривальським–Шемакером. В 12 випадках при достатній довжині сім’яного канатикаектопованого яєчка, або дітей, оперованих в віці до 1 року, використали фіксацію за Шуллером, але в 2-х пацієнтів з цієї групи виникла ретракція низведеного яєчка. При наявності двобічного крипторхізму пропонуємо батькам одномоментне низведення з обох сторін. У 9 хлопчиків з абдомінальним розміщенням яєчка та недостатньою довжиною сім’яного канатика використали двохетапне

низведення яєчка: I етап – виведення яєчка за межі пахового каналу, а через 6 – 8 міс. II етап – кінцева фіксація яєчка в калитці.

#### Результати та їх обговорення

Серед 124 пацієнтів, яким проведено різні методики оперативних втручань, успішне виконання первинної орхіпексії виявилось можливим у 106 (85,5%). Частота виявлення крипторхізму у дітей даного регіону становить 0,6%, або 1 із 180 хлопчиків. За віком на момент операції діти розподілилися наступним чином: до 1 року – 17 чол., 1 – 3 роки – 80 чол., старше 3 років – 27 чол.

Виконання оперативного втручання в якомога ранньому віці спрощує технічні моменти низведення яєчка та покращує віддалені анатомічні і функціональні наслідки. При диспансерних оглядах у віддаленому післяопераційному періоді відзначалося, що в більшості спостережень – 98 чол., (92,4%) низведене яєчко, яке на момент операції мало менший розмір, проявляло тенденцію до спонтанного збільшення в об'ємі. 8 хлопчиків з гіпоплазованою на 30–50% по відношенню до здорової гонадою, а також 9 пацієнтів, яким низведення проводилося в 2 етапи, в післяопераційному періоді отримали гормональну терапію хорагоном 1500 МО внутрішньопухово 1 раз /тиждень №3 з вираженим позитивним результатом. У 9 дітей, яким внаслідок операції встановлено діагноз анорхізму, відмічалася гіперплазія єдиного яєчка по відношенню до вікової норми, що дає змогу надіятись на збереження репродуктивної функції в майбутньому. В процесі післяопераційного спостереження виявлено наступні ускладнення: ретракція низведеного яєчка – 2 чол., (1,6%), гіпоплазія фіксованого яєчка – 7 чол., (5,6%).

#### Висновки

1. Крипторхізм є однією з ключових причин чоловічого безпліддя, у зв'язку з чим становить не лише медичну, але і соціальну проблему. Частота виникнення крипторхізму не має тенденції до зменшення.

2. Виконання орхіпексії в ранньому віці спрощує технічні моменти операції та приводить до кращих віддалених наслідків.

3. Різні анатомічні варіанти розташування неопущеного яєчка та довжини сім'яного канатика потребує диференційного підходу до вибору операційної тактики. Неоправданий радикалізм погіршує післяопераційні результати.

4. У випадку nonpalpable testis необхідні додаткові методи обстеження, при їх негативному результаті слід виконувати операційну ревізію пахового каналу, при наявності технічної можливості – лапароскопію.

#### Література

1. И. Клепиков, Х. Нагар, Б. Крутман. Крипторхизм и проблемы его диагностики и лечения // ж. Детская хирургия. – 2006. – №2. – с.26 – 32
2. С.Л. Коварский и др. О применении ультразвуковой доплерографии в оценке состояния гонад при крипторхизме у детей // ж. Детская хирургия. – 2008. - №3. – с.32 – 36
3. К.У. Ашкрафт, Т.М. Холдер. Детская хирургия. – 1997. – т.2. – с.280-287
4. П. Пури, М. Гольварт. Атлас оперативной хирургии // 2009.- «МЕДпресс-информ».- Москва. – с. 571 - 584

Надійшла 01.07.2014 року.

УДК 616-001-002.3-08-035

### ВАКУУМТЕРАПИЯ ПРИ ИНФЕКЦИЙНИХ УСКЛАДНЕННЯХ АЛОПЛАСТИКИ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

С.О. Косульников, С.О. Тарнопольський, М.О. Кутовий, С.І. Карпенко, К.В. Кравченко  
Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім.І.І.Мечникова

### ВАКУУМТЕРАПИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ АЛЛОПЛАСТИКИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

С.О. Косульников, С.А. Тарнопольський, М.А. Кутовой, С.И. Карпенко, К.В. Кравченко  
Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова

### VACUUM THERAPY IN INFECTIOUS COMPLICATIONS AFTER VENTRAL HERNIAS ALLOPLASTY

S.O. Kosulnikov, S.O. Tarnopolsky, M.O. Kutovyi, S.I. Karpenko, K.V. Kravchenko  
I.I. Mechnikov Dnipropetrovsk Oblast Clinical Hospital

**Резюме:** У роботі представлені результати лікування 16 хворих, яким виконана симультанна алогерніопластика з реконструктивною операцією на кишечнику і 23 пацієнтів після алогерніопластики, що ускладнилася інфікуванням сітчастого трансплантата. Інфікування алотрансплантата спостерігалось у 3 пацієнтів (18,75%) після одномоментної алогерніопластики та ліквідації кишкової стоми. Рішення про видалення сітчастого трансплантата залежало від термінів з моменту алопластики до розвитку інфекційних ускладнень. Використання вакуумтерапії в лікуванні хворих з інфікованими сітчастими трансплантатами дозволило зберегти алотрансплантат у 5 пацієнтів (21,7%), а також уникнути рецидиву грижі у разі його видалення.

**Ключові слова:** вакуум терапія, алогерніопластика, інфекційні ускладнення.

**Резюме:** В работе представлены результаты лечения 16 больных, которым выполнена симультанная алогерниопластика с реконструктивной операцией на кишечнике и 23 пациентов после алогерниопластики, осложнившейся инфицированием сетчатого трансплантата. Инфицирование алотрансплантата наблюдалось у 3 пациентов (18,75%) после одномоментной алогерниопластики и ликвидации кишечной стомы. Решение об удалении сетчатого трансплантата зависело от сроков с момента аллопластики до развития инфекционных осложнений. Использование вакуумтерапии в лечении больных с инфицированными сетчатыми трансплантатами позволило сохранить аллотрансплантат у 5 пациентов (21,7%), а также избежать рецидива грыжи в случае его удаления.