

Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dr_20111031_1164.html

7. Ринда Ф. П. Погляд на сімейного лікаря з позиції профілактики / Ф. П. Ринда // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 2. – С. 73 – 77.

8. Матюха Л. Ф. Європейська освітня концепція загальної практики – сімейної медицини / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, М. В. Олійник // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 4 (32). – С. 59 – 60.

9. Дядечко В. А. Профілактичний огляд – спрямування на здоров'я / В. А. Дядечко // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 4 (32). – С. 33 – 34.

10. Москаленко В. Ф. Концептуальні засади формування профілактичних стратегій в охороні здоров'я / В. Ф. Москаленко // Охорона здоров'я України. – 2009. – № 1 (33). – С. 38 – 41.

Децик О.З., Самотівка О.Л., Гриневич Р.Й.

Памятка – эффективный способ профилактики онкогинекологических заболеваний

Резюме. Опросили 50 женщин старше 35 лет до и после проведения санитарного просвещения относительно рака женских половых органов. Установлено, что брошюра в форме «вопрос-ответ» - эффективный способ медико-гигиенического воспитания населения. Предложенная памятка «Рак тела матки и яичников» улучшает знания женщин о факторах риска, особенностях течения, диагностики и лечения онкологических заболеваний женских половых органов и необходимости прохождения регулярных осмотров у врача-гинеколога с целью сохранения жизни и здоровья. Подтверждением этому является достоверное возрастание уровня таких знаний среди опрошенных (независимо от

возраста и места жительства) после проведения санитарного просвещения ($p < 0,05$). Полученные результаты позволяют рекомендовать последующее внедрение памятки «Рак тела матки и яичников» в практику.

Ключевые слова: профилактика, онкологические заболевания женских половых органов, санитарно-просветительная памятка.

Detsyk O.Z., Samotivka O.L., Grynevych R.J.

Booklet – Effective Method of Oncogynecological Diseases Prevention

Summary. We asked 50 women after 35 years old before and after sanitary enlightenment concerning to cancer of female reproductive tract. Booklet “ask and answer” is an effective method of hygienic education of population. We proposed booklet “Cancer of uterus and ovarian”. This booklet increase level of women’s knowledge about risk factors, peculiarities of the disease, diagnostic and treatment of female reproductive tract cancer and necessity of regular gynecological checking for preservation of their life and health. We determent significant increasing of such kind of knowledge among respondents (independently by age and place of living) after educational work ($p < 0,05$). The results permit to recommend further implementation of booklet “Cancer of uterus and ovarian” in practice.

Key words: prevention, cancer of women reproductive tract, booklet for hygienic education.

Надійшла 23.01.2012 року.

УДК 616-089+616.681-089.87+616.681+613.95

Доценко Ю.Р., Зіняк Б.М., Баб'як Б.Д.

10-річний досвід лікування неопущеного яєчка у дітей

Івано-Франківська обласна дитяча клінічна лікарня

Резюме. Група хворих з неопущеним яєчком є однією з основних у плановій хірургії дитячого віку. Своєчасне хірургічне лікування таких дітей має велике медичне та соціальне значення, оскільки дозволяє зменшити рівень безпліддя та новоутворень у чоловіків. За 10 років проліковано 1030 дітей із неопущеним яєчком, віком від 10 місяців до 18 років. Більшість дітей були з групи 3 – 7 та 7 – 12 років. Проведено 1130 операцій, серед яких орхідопексія, ревізія пахового каналу, орхідектомія, фіксація контралатерального яєчка, протезування калитки. Успішно проведена орхідопексія у віці до 1 року не може бути приводом для остаточних висновків. Оперовані діти підлягають диспансерному спостереженню. З косметичних та психологічних міркувань дітям, яким проведено орхофунікулектомію з приводу крипторхізму, бажано протезувати відповідну половину калитки.

Ключові слова: неопущене яєчко, крипторхізм, орхідопексія, орхідектомія.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Крипторхізм – найпоширеніша вроджена вада розвитку статевих органів у чоловіків та одна з найчастіших причин

чоловічої неплідності. Окрім того, крипторхізм є причиною порушення гормонального статусу, імпотенції, а в ряді випадків небезпечний розвитком новоутворів [1,10]. Відсоток доношених новонароджених дітей із крипторхізмом складає близько 0,28-5%, а у дітей річного віку він спостерігається у 0,4-2% випадків [3,4]. Саме тому дане захворювання є не тільки вагомою медичною, але і важливою соціальною проблемою. Висока поширеність крипторхізму обумовлена несприятливим впливом в період внутріутробного розвитку факторів навколишнього середовища, так званих дизрапторів, що можуть проявляти естрогенну чи антиандрогенну дію [3].

Основними факторами розвитку диспластичних та дистрофічних змін в ретенуваних яєчках є порушення температурного режиму, ферментативних процесів в тканинах яєчка, його травматизація оточуючими тканинами [4]. Існують повідомлення, що вказують на відхилення у функціонуванні гіпоталамо-гіпофізарно-гонадного комплексу у вигляді гіпогонадотропного і гіпергонадотропного гіпогонадизму

[8]. Температура оточуючих тканин при крипторхізмі є вищою від норми, а це призводить до міграції імунокомпетентних клітин через гематотестикулярний бар'єр (ГТБ) [5,6]. Порушення проникності ГТБ ініціюють аутоімунні реакції стосовно статевих клітин, які за своїми імунологічними властивостями є секвестрованими антигенами [7,9]. При крипторхізмі спостерігається порушення трансформації гоноцитів у Ad-сперматогонії у перші 2-3 місяці життя, а у віці 8-9 місяців показники сперматогенезу вкрай низькі [11]. Ураження гермінативного епітелію при крипторхізмі має форму апоптозу, який спостерігається у всі наступні періоди життя, навіть після успішно проведеної операції. При крипторхізмі відбуваються незворотні зміни в інтерстиціальній тканині, що проявляються гіпоплазією клітин Лейдига та зниженою продукцією тестостерону. Атрофія крипторхованого яєчка з плином часу призводить до структурних змін у «здоровому» яєчку, які проявляються олігозооспермією, азооспермією [5,6]. Затримка розвитку гоноцитів з подальшою трансформацією в клітини *carcinoma in situ* пов'язані із вираженими адаптивними геномними і генними змінами [12].

Основною метою обстеження хворих з непальпованим яєчком є постановка діагнозу абдомінального крипторхізму, що дозволить якомога раніше оперувати дітей до розвитку ускладнень. Серед численних методів діагностики: тест із хоріогонічним гонадотропіном, ультразвукове обстеження, термографія, пневмомпельйографія, тазова ангіографія, радіоізотопна скінтиграфія з пертехнетатом, комп'ютерна томографія та ядерно-магнітний резонанс – жоден не може гарантовано віддиференціювати відсутність яєчка від внутрічеревного розташування атрофованого, дисгенетичного, або навіть відносно розвиненого яєчка. Тільки після оперативної ревізії черевної порожнини та пахового каналу можна з упевненістю встановити клінічний діагноз. Встановлення діагнозу крипторхізму та досягнення дитиною оптимального віку (до 1 року) є показанням до планового оперативного лікування. При появі болю в ділянці ретенуваного яєчка або розвитку хірургічних ускладнень оперативне втручання проводиться невідкладно [8].

Оскільки крипторхізм є частою причиною безпліддя, то перспективними напрямками у лікуванні цього ускладнення є: криоконсервація інтактної тестикулярної тканини взятої у хлопців під час орхідопексії з наступним використанням її в дорослому житті, ксенотрансплантація людських стовбурових та прогеніторних клітин у яєчко хворим, із порушенням фертильності на фоні двобічного абдомінального крипторхізму [2].

Мета дослідження: покращити результати хірургічного лікування дітей з неопущеним яєчком.

Матеріал і методи дослідження

За період 10 років (з 2000 до 2009 включно) в хірургічному відділенні лікувались 1030 дітей з приводу неопущеного яєчка, у віці від 10 міс до 18 років. Правобічний крипторхізм діагностовано у 513 (49,8%) пацієнтів, лівобічний у 443 (43%), та двобічний – у 74 (7,2%) хлопчиків. Усі дітям було виконано 1130 оперативних втручань: 994 орхідопексії, 56 ревізій пахового каналу, 35 орхофунікулектомії, 30 протезувань калитки, та 15 фіксацій контралатерального яєчка. З хлопці були повторно оперовані в зв'язку із рецидивом крипторхізму. Вік дітей на момент операції був до 1 року 25 (2,4%), від 1 до 3 років – 287 (27,9%), від 3 до 7 р – 353 (34,3%), від 7 до 12 – у 287 (27,9%), та старші 12 років – 78 (7,6%). Паховий крипторхізм виявлено у 893 (86,7%) дітей, абдомінальний – у 66 (6,4%), відсутність яєчка у 56 (5,3%), та ектопію гонади у 15 (1,5%) пацієнтів.

Результати дослідження

Серед способів фіксації яєчка перевагу надавали мето-

диці Петривальського – 962 операції, 32 за методом Шуллерера. У 3 випадках рецидив крипторхізму наступив після орхідопексії за Шуллером, що стало приводом до реорхідопексії через 1 рік після первинного втручання. У 150 (14,6%) випадках крипторховане яєчко було зменшене в розмірах, порівняно із розмірами контралатеральної гонади. З них в 123 (82%) випадках ускладнення крипторхізму спостерігалось у віковій групі дітей 7 – 12 років та старших. Це стало причиною 35 орхідектомій різко гіпоплазованих та атрофованих яєчок після проведення інтраопераційного консиліуму. Останніми роками орхідектомію доповнювали фіксацією протилежної гонади в калитці трьома лігатурами. Таке втручання не займає багато часу, але є необхідним для попередження можливого перекруту і втрати єдиного органа в майбутньому. В 56 випадках пахової експлорації в паховому каналі та черевній порожнині не виявлено яєчка та елементів сім'яного канатика. Відомо, що відсутність яєчка в калитці представляє собою психотравмуючу ситуацію для чоловіків будь-якого віку, а тому такі пацієнти вимагають протезування калитки з психологічних та косметичних міркувань. Саме це послужило причиною заміщення косметичного дефекту у 30 дітей.

Обговорення

Проблема хірургічного лікування неопущеного яєчка полягає в тому, що високо розташовані гонади мають короткі тестикулярні судини, що є перешкодою до повноцінного низведення сім'яника в калитку. Основним недоліком ряду оперативних втручань є скорочення магістрального кровообігу, що посилює ішемію при проведенні орхідопексії. А наявність в арсеналі хірургів 250 методик і модифікацій хірургічного лікування недуги свідчить, що питання ефективного кровопостачання яєчок при хірургічній корекції вади потребує подальшої наукової розробки.

Висновки

1. Хворі з неопущеним яєчком складають одну з основних груп у плановій хірургії дитячого віку.
2. Основною для своєчасного та успішного лікування цієї групи хворих є рання діагностика недуги лікарями пологових відділень, поінформованість батьків пацієнтів, із наступним залученням для спостереження дитячих хірургів-урологів.
3. Успішно проведена орхідопексія у віці до 1 року не може бути приводом для остаточних висновків. Оперовані діти підлягають диспансерному спостереженню.
4. З косметичних та психологічних міркувань дітям, яким проведено орхофунікулектомію з приводу крипторхізму бажано протезувати відповідну половину калитки.

Перспективи подальших досліджень

Проведені дослідження дадуть можливість у більш ранньому терміні ставити показання до оперативного лікування, що у свою чергу, сприятиме доброму косметичному та функціональному результату.

Література

1. Вплив пізньої хірургічної корекції крипторхізму у дітей на розвиток ускладнень / Горбатюк О.М., Сеймівський Д.А., Катба З.[та ін.] // Хірургія дитячого віку. - 2009. - Т.6, №4. - С. 43-46.
2. Особенности регенерации тестикулярной ткани и восстановления фертильности у крыс на фоне ксенотрансплантации обогащенных фетальных клеточных культур при двухстороннем абдоминальном крипторхизме / Камалов А.А., Сухих Г.Т., Кирпатовский В.И. [и др.] // Урология. - 2008. - №6. - С. 7-10.
3. Крипторхизм: этиология, патогенез, современные представления о механизме опускания гонад / Латышев О.Ю., Сам-

сонов Л.Н., Мираков К.К. [и др.] // Андрология и генитальная хирургия. - 2008. - №2. - С. 21-26.

4. Лучицкий В.Е. Крипторхизм и бесплодие / В.Е. Лучицкий // Здоровье мужчины. - 2003. - №2. - С. 105-106.

5. Люлько О.В. Стан гематотестикулярного бар'єру та гермінативного епітелію після гемі кастрації та при зменшеному обсязі одного яєчка у хворих на крипторхізм / О.В. Люлько, І.В. Козловський, С.І. Баранник // Урологія. - 2004. - Т.8, №1. - С. 81-88.

6. Люлько О.В. Апоптоз у клітинах гермінативного епітелію людини при крипторхізмі / О.В. Люлько, І.В. Козловський, І.С. Шпонька, В.А. Бондарева // Медичні перспективи. - 2003. - Т.8, №3. - Ч.1. - С. 15-20.

7. Наконечний А.Й. НІА-система та синтез антиспермальних антигін у хворих на крипторхізм / Наконечний А.Й., Гаврилюк А.М., Чопяк В.В. [та ін.] // Хірургія дитячого віку. - 2009. - Т.6, №4. - С. 23-26.

8. Наконечний А.Й. Характеристика гіпофізарно-гонадної системи у хлопчиків із патологією опускання яєчок / А.Й. Наконечний // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. - 2006. - №4. - С. 78-81.

9. Антиспермальні антигін у хлопців із ретенцією яєчок / Наконечний А.Й., Чопяк В.В., Гаврилюк А.М. [та ін.] // Хірургія дитячого віку. - 2008. - Т.5, №2. - С. 43-47.

10. Тандилава Р.З. Сравнительная оценка методов хирургической коррекции крипторхизма у детей / Р.З. Тандилава, Л.В. Калоиани, З.Р. Тандилава // Андрология и генитальная хирургия. - 2007. - №2. - С. 30-32.

11. Hadziselimovich F. Cryptorchidism, it's impact on male fertility / F.Hadziselimovich // European urology. - 2002. - Vol.41, №2. - P. 121-123.

12. Cryptorchidism: classification, prevalence and long-term consequences / H.E. Virtanen, R. Bjerknes, D. Cortes [et al.] // Acta Paediatrica. - 2007. - Vol.96. - P. 611-616.

Доценко Ю.Р., Зиняк Б.М., Бабяк Б.Д.

10-летний опыт лечения неопущенного яичка у детей

Резюме. Группа больных с неопущением яєчка является одной из основных в плановой хирургии детского возраста. Своевре-

менное хирургическое лечение детей имеет огромное медицинское и социальное значение, так как разрешает уменьшить уровень бесплодия и новообразований у мужчин. За 10 лет лечились 1030 детей с неопущением яєчек, возрастом от 10 месяцев до 18 лет. Большинство детей были из группы 3 – 7 и 7 – 12 лет. Проведено 1130 операций, среди которых орхидопексия, ревизия пахового канала, орхидектомия, фиксация контралатерального яєчка, протезирование мошонки. Успешно проведенная орхидопексия в возрасте до 1 года не может быть поводом к окончательным выводам. Оперированные дети подлежат диспансерному наблюдению. Из косметических и психологических соображений, детям, которым проведено орхофуникулектомию по поводу крипторхизма желательнее протезировать соответствующую половину мошонки.

Ключевые слова: *неопущенное яєчко, крипторхизм, орхидопексия, орхидектомия.*

Dotsenko Yu.R, Zinyak B.M., Babyak B.D.

10-Years Experience of Treatment of Undescended Testis in Children

Summary. The group of the patients suffering from the undescended testis is one the main in the pediatric surgery. Timely conducted surgical treatment has a great social and medical importance, because it allows to reduce the rate of infertility and neoplasia in males. For the last decade 1030 children were treated, aged from 10 months to 18 years. The majority of whom were at the age 3 – 7 and 7 – 12 years old. 1130 operations were conducted, among them orchidopexy, inguinal revision, orchidectomy, contralateral testis fixation, scrotal prosthesis. Well done orchidopexy at the age 1 year can not be a reason for final conclusions. Operated children should be followed-up. In orchidectomied children due to cryptorchidism it is useful to insert testicular prostheses.

Key words: *undescended testis, cryptorchidism, orchidopexy, orchidectomy.*

Надійшла 16.01.2012 року.