

УДК 616.65-008.25-088.844

М.О. Ризничук,**І.В. Ластівка,****Т.В.Хмара**Вищий державний навчальний заклад
України "Буковинський державний
медичний університет", м. Чернівці**ПОШИРЕНІСТЬ ГІПОСПАДІЇ У
НОВОНАРОДЖЕНИХ ПІВНІЧНОЇ
БУКОВИНИ****Ключові слова:** гіпоспадія,
новонароджені, Північна Буковина.**Резюме.** Розповсюдження гіпоспадії серед новонароджених Північної Буковини за досліджуваний період у середньому становило 3,24%. Поширеність у Північній Буковині гіпоспадії у різних районах неоднакова. Найвища і найнижча розповсюдженість гіпоспадії траплялася у рівнинних районах Північної Буковини, відповідно у Хотинському (7,9%), та в Сокирянському (0,35%) районах.**Вступ**

Гіпоспадія - уроджена аномалія, що характеризується недорозвиненістю сечівника, при якій зовнішнє вічко сечівника розміщується не на голівці статевого члена, а визначається на нижній поверхні статевого члена, або в ділянці калитки чи промежини. Аномалія може супроводжуватися викривленням печеристих тіл статевого члена (у 25-30% хворих), часто спостерігаються порушення сечовипускання і статевої функції. Є найчастішою аномалією розвитку сечово-статевих органів у осіб чоловічої статі. За останні тридцять років частота народження дітей із гіпоспадією становить 1:125:150 новонароджених [1-3]. Збільшення частоти народження дітей із різними формами гіпоспадії і високий відсоток післяопераційних ускладнень, який, за даними ряду авторів, досягає 50% [4], засвідчують, що лікування гіпоспадії - це складна і не до кінця вирішена проблема.

Гіпоспадія - поліетіологічне захворювання, яке викликається різними зовнішніми і внутрішніми чинниками, що впливають на ембріогенез сечівника. Так, практично 5-кратне зростання випадків гіпоспадії [6] пов'язують із збільшенням числа вагітностей після штучного (екстракорпорального) запліднення, частим прийомом гормонів при загрози викидня і передчасних пологів, впливом несприятливих екологічних чинників, особливо в першому триместрі вагітності (7-15-ий тижні гестації) [2]. Ряд авторів відзначають збільшення числа випадків гіпоспадії у районах із несприятливою екологічною ситуацією [7]. До перелічених причин гіпоспадії можна додати порушення продукції чоловічих статевих гормонів в організмі плода, а також спадковість [5]. Формування зовнішніх чоловічих статевих органів із ембріональних зачатків є гормонозалежним процесом, що вимагає значного андрогенового впливу.

Клітини Лейдига активно секретують зростаючу кількість тестостерону, концентрація якого у плода до 14-го тижня досягає пубертатних значень. У ділянці формування сечівника виявлено підвищений вміст андрогенорецепторів [3]. Під впливом тестостерону мезонефральні протоки Вольфа диференціюються в сім'яні пухирці, сім'яносні протоки і над'яечка. Активний метаболіт тестостерону - дигідротестостерон - активно впливає на морфогенез зовнішніх статевих органів, а саме перетворення: статевого горбика - на статевий член, статевих складок - на калитку, зумовлюючи подальший розвиток статевих органів за чоловічим типом. Під впливом андрогенів сечово-статева пазуха збільшується в розмірах внаслідок чого формується передміхурова залоза і передміхурова частина сечівника. Уретральні складки і валики зростаються, до 12-14-го тижня формується пеніальна уретра і печеристі тіла статевого члена. Ріст статевого горбика триває впродовж усього пренатального періоду, формуючи головку статевого члена. Недостатність тестостерону в період внутрішньоутробного розвитку у хлопчиків призводить до недостатньої маскулінізації зовнішніх статевих органів [4].

Реалізація дії андрогенів на рівні клітини відбувається у дві стадії: перетворення тестостерону на його активний метаболіт - дигідротестостерон - під впливом ферменту 5 α -редуктази і зв'язування тестостерону і дигідротестостерону зі специфічними внутрішньоклітинними андрогеновими рецепторами. Активованій рецептор, проникаючи до ядра клітини, реалізує андрогенозалежні клітинні ефекти.

Для діагностики захворювання достатньо огляду сечівника. У значній кількості хворих із гіпоспадією спостерігається також супутня патологія зовнішніх статевих органів: меатальний стеноз, пеноскротальна транспозиція, водянка яєчка,

крипторхізм та інші вади [5].

Мета дослідження

Вивчити розповсюдженість гіпоспадії у різних районах Північної Буковини.

Матеріал і методи

Проаналізовані карти дітей із діагнозом "Гіпоспадія", які знаходяться на обліку в генетика за 2005-2014 рр. у різних районах Північної Буковини. Розраховано поширеність гіпоспадії серед новонароджених за формулою:

Поширеність гіпоспадії = ,

де А - абсолютна кількість хворих, В - кількість живонароджених

Обговорення результатів дослідження

Чернівецька область за адміністративно-територіальним принципом поділяється на 11 районів. До рівнинної (лісостепової) зони Чернівецької області належать Заставнівський, Кіцманський, Новоселицький, Кельменецький, Сокирянський та Хотинський райони, до передгірської - Герцаївський, Глибоцький та Сторожинецький райони; до гірської - Путильський та Вижницький райони. Розповсюдження гіпоспадії серед новонароджених Північної Буковини за досліджуваний період у середньому становило 3,24%. Поширеність гіпоспадії у гірських та передгірських районах Північної Буковини представлена на рис. 1. Серед гірських районів розповсюдженість гі-

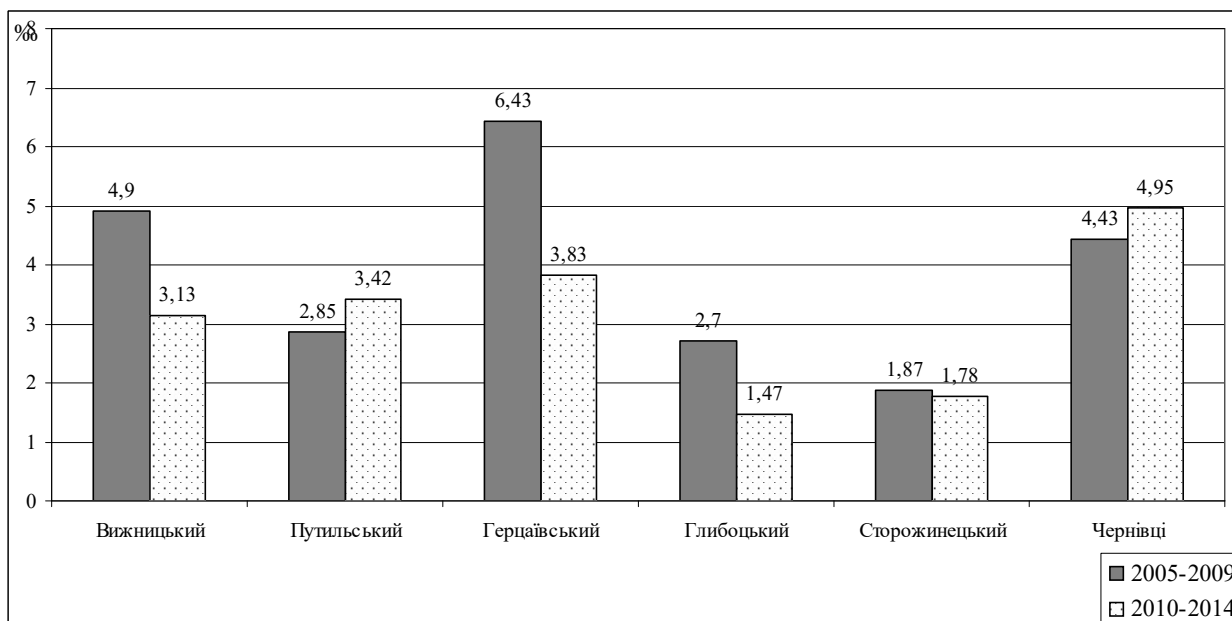


Рис. 1. Розповсюдженість гіпоспадії новонароджених у гірських та передгірських районах Північної Буковини

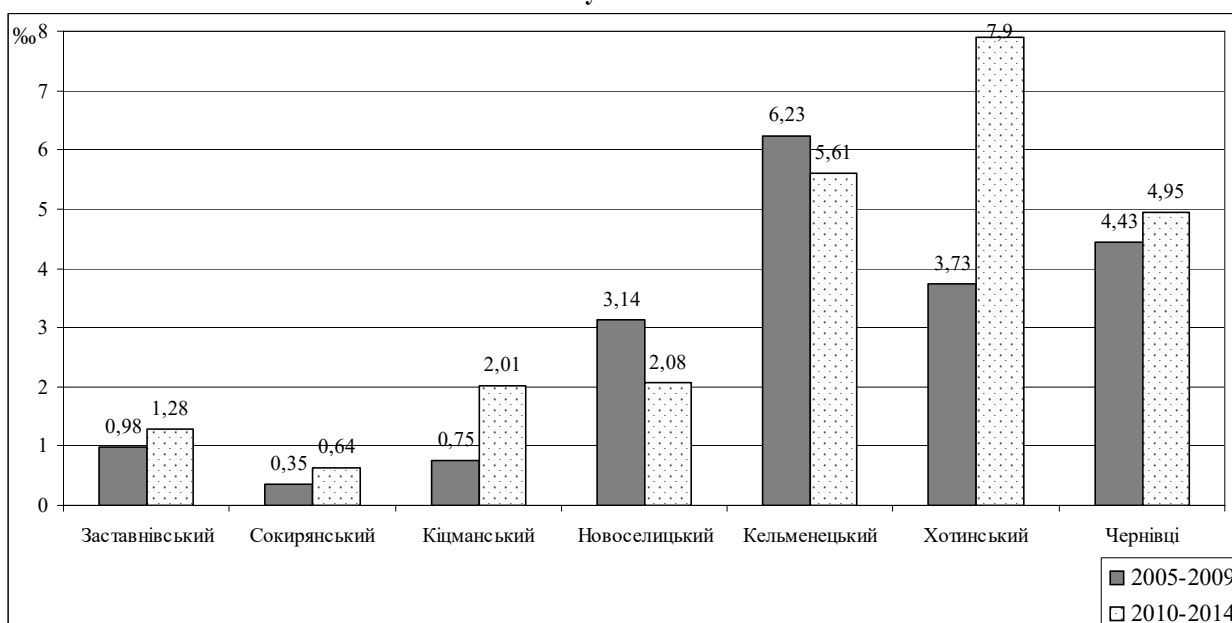


Рис. 2. Розповсюдженість гіпоспадії новонароджених у рівнинних районах Північної Буковини за 2005-2014 рр.

поспадії у два рази вища у Вижницькому районі за період 2005-2009 рр. порівняно з Путильським, а в період 2010-2014 рр. вони практично не відрізняються. Серед передгірських районів найвища частота гіпоспадії у 2004-2009 рр. траплялась у Герцаївському районі (6,43%), а найменша - у Сторожинецькому (1,87%). У 2010-2014 рр. найбільша кількість гіпоспадії діагностовано у Герцаївському районі (3,83%), а найменша - у Глибочьому районі (1,47%). За досліджуваній період кількість хворих на гіпоспадію зростає тільки у Путильському районі та м. Чернівці, що потребує подальшого вивчення. Також вивчено розповсюдженість даної аномалії у рівнинних районах Північної Буковини (рис. 2).

За період 2005-2009 рр. найвища частота гіпоспадії траплялась у Кельменецькому районі (6,23%), а найнижча - у Сокирянському (0,35%), а в 2010-2014 рр. найбільша поширеність даної аномалії спостерігалась у Хотинському районі (7,9%), а найнижча - у Сокирянському (0,64%).

Висновок

За період 2005-2014 рр. серед районів Північної Буковини найвищою поширеність гіпоспадії зафіксована у Хотинському районі, а найнижча - у Сокирянському, що потребує подальшого вивчення.

Перспективи подальших досліджень

Вивчити чинники ризику розвитку гіпоспадії новонароджених у Північній Буковині.

Література. 1. Дедов И.И. Половое развитие детей: норма и патология / И.И. Дедов, Т.В. Семичева, В.А. Петеркова. - М., 2002. - 210 с. 2. Продеус П.П. Гипоспадия / П.П. Продеус, О.В. Староверов. - М., 2003. - 160 с. 3. Файзулин А.К. Коррекция проксимальных форм гипос-

падии / А.К. Файзулин, В.И. Вилков, М.Г. Петрова // Андрология и генитальная хирургия. - 2010. - № 4. - С. 72-74. 4. Aaronson I.A. Defects of the testosterone biosynthetic pathway in boys with hypospadias / I.A. Aaronson, M.A. Cakmak, L.L. Key // J. Urol. - 1997. - V. 157 (5). - P. 1884-1888. 5. Baskin L.S. Hypospadias and endocrine disruption: is there a connection? / L.S. Baskin, K. Himes, T. Colborn // Environ Health Perspect. - 2001. - V. 109 (11). - P. 1175-1183. 6. Chambers E. The incidence of hypospadias in two English cities: a case-control comparison of possible causal factors / E. Chambers, P. Malone // BJU Int. - 1999. - V. 84 (1). - P. 95-98. 7. Expression of the androgen receptor and 5 alpha-reductase type 2 in the developing human fetal penis and urethra / K.S. Kim, W. Liu, G.R. Cunha [et al.] // Cell Tissue Res. - 2002. - V. 307 (2). - P. 145-153.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПОСПАДИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЕВЕРНОЙ БУКОВИНЫ

Н.А. Ризничук, И.В. Ласточка, Т.В. Хмара

Резюме. Распространение гипоспадии среди новорожденных Северной Буковины за исследуемый период в среднем составляло 3,24%. Распространенность в Северной Буковине гипоспадии в разных районах неодинакова. Самая высокая и самая низкая распространенность гипоспадии встречалась в равнинных районах Северной Буковины, соответственно в Хотинском (7,9%), и в Сокирянском (0,35%) районах.

Ключевые слова: гипоспадия, дети, Северная Буковина.

PREVALENCE OF HYPOSPADIAS IN NEWBORNS NORTHERN BUKOVINA

M.O. Ryznychuk, I.V. Lastivka, T.V. Khmara

Abstract. The prevalence of hypospadias among newborns of Northern Bukovina for the period under study averaged 3,24%. The prevalence of hypospadias in Northern Bukovina varies in different areas. The highest and the lowest prevalence was found in lowland areas of Northern Bukovina, Khotyn, respectively (7,9%), and Sokyriany (0,35%) areas.

Key words: hypospadias, newborn, Northern Bukovina.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi

Clin. and experim. pathol. - 2016. - Vol. 15, №2 (56). ч. 2. - P. 67-69.

Надійшла до редакції 5.05.2016

Рецензент – проф. В.В. Кривецький

© М.О. Ризничук, І.В. Ластівка, Т.В. Хмара, 2016