

ОПТИМИЗАЦИЯ СРОКОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КРИПТОРХИЗМОМ

Даниленко Ю.Л., Омурбеков Т.О., Эсембаев Б.И., Порошай В.Н.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Под нашим наблюдением находились 298 больных крипторхизмом в возрасте от 6 месяцев до 15 лет. Всем больным было проведено оперативное лечение различными методами. В результате анализа полученных данных установлено, что частота встречаемости гипоплазии яичка увеличивается с возрастом ребенка. Отдельную группу больных составили прооперированные дети в возрасте 6-12 месяцев (всего 12 больных).

Ключевые слова: Крипторхизм, дети, сроки хирургического лечения, гипоплазия яичка.

БАЛДАРДЫН КРИПТОРХИЗМИН ОПЕРАТИВДИК ДАРЫЛОО МӨӨНӨТҮН ЫНГАЙЛАШТЫРУУ

Даниленко Ю.Л., Омурбеков Т.О., Эсембаев Б.И., Порошай В.Н.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академия

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Кортунду: 2009-2013 жылдын аралыгында ШМТЖ БКБнын урология бөлүмүндө 298 оорулуу балдар 6 айдан 15 жашка чейин крипторхизм менен каралды. Баардык балдарга ар түрдүү ыкмалар менен операция жасалды. Изилдөөлөрдүн натыйжасында баланын жашы канча улуу болсо, жумуртканын гипоплазиясынын саны көбөйүүдө. Өз алдынча топту 6 айдан 1 жашка чейинки операция болгон балдар 12.

Негизги сөздөр: Крипторхизм, балдар, оперативдик дарылоонун мөөнөтү, жумуртканын гипоплазиясы.

OPTIMIZATION OF DATES IN THE SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH CRYPTORCHIDISM

Danilenko I.L., Omurbekov T.O., Esenbaev B.I., Poroshai V.N.

I.K.Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. There were 298 male children from 6 month up to 15 years old with undescended testis in our research. All the patients were surgically treated by various methods. In the analysis of received results we installed increasing cases a hypoplasia of testis in senior group children. In the special group in age from 6 month up to 1 year old were 12 patients.

Key words: cryptorchidism, children, dates in the surgical treatment, hypoplasia of testis.

Актуальность. Крипторхизм относится к одной из распространенных урологических патологий детского возраста [1,5].

Термин «крипторхизм» означает анатомический вариант необычного расположения яичек, остановившихся или уклонившихся на пути естественного продвижения в мошонку. Чаще яичко задерживается в паховом канале, реже в брюшной полости. Частота встречаемости крипторхизма сразу после рождения составляет приблизительно 4-5%, но в большей части случаев процесс опущения яичка в мошонку продолжается в первые 3 месяца жизни ребенка, после чего встречаемость крипторхизма в популяции по данным разных авторов колеблется в пределах от 1% до 3%. [1,6,7]. Актуальность данной патологии заключается в прямой угрозе быстрого развития дегенерации в клетках яичка

при отсутствии диагностики или неправильной тактики лечения (откладывание сроков оперативного лечения наиболее старший возраст ребенка). При отсутствии адекватной терапии, данная патология может привести в дальнейшем к отсутствию или снижению репродуктивной функции значительного числа пациентов (40-60%), риск развития бесплодия у мужчин в репродуктивном периоде при двустороннем крипторхизме доходит до 70% [1,2,4].

До сих пор все еще не разработаны основные принципы тактики лечения крипторхизма. Наличие множества методов оперативного лечения крипторхизма говорит о постоянных поисках новых методов лечения данной патологии. Хочется обратить особое внимание на отсутствие единого взгляда на выбор сроков оперативного лечения. Существует

множество противоречивых данных в отношении сроков проведения операции, но все исследователи сходятся на том, что операцию надо производить до начала пубертата. [1,3] Хотя в последнее время наблюдается явно выраженная тенденция к более ранней операции низведения с целью сохранения функции яичка, мнения в отношении оптимального возраста все еще остаются крайне противоречивыми. Изученные нами литературные данные показывают, что за прошедший период в 80 лет сроки оперативного лечения крипторхизма варьировали: 12-14 лет, 3-5 лет, до 4-х лет, 2 года. В настоящее время, с теми или иными вариациями сохраняются две тенденции - раннее хирургическое вмешательство вплоть до операции в грудном возрасте [2] и отсроченная операция - в 4-6-летнем возрасте [6].

Цель исследования. Основной целью нашего исследования являлось определение сроков оперативного лечения крипторхизма, изучение ближайших результатов лечения больных с крипторхизмом прооперированных в раннем возрасте.

Материалы и методы исследования.

Под нашим наблюдением за период с 2010 по 2013 год на базе Городской Детской Клинической Больницы Скорой Медицинской Помощи г.Бишкек, отделений Урологии и Хирургического отделения дневного пребывания, находилось 298 больных в возрасте от 6 месяцев до 15 лет. Была проведена группировка больных по возрасту в соответствии с поставленной целью исследования :1-ю группу составили больные дети в возрасте от 1 до 3-х лет, 2-ю группу - дети от 3-х до 5-ти лет, 3-ю группу - дети с 5 до 7-ми лет, 4-ю группу - с 7 до 10 лет, 5-ю группу - дети старше 10 лет. Контрольную 6-ю группу больных составили прооперированные дети в возрасте 6-12 месяцев (всего 12 больных).

Из 298 (100%) прооперированных больных, односторонний крипторхизм отмечался в 270 случаях (90,6%), из которых правосторонний у 164 больных (61%), левосторонний у 106-ти больных (39%). Двухсторонний крипторхизм был у 28-х больных (9,4%).

Отдельную контрольную группу больных составили прооперированные дети в возрасте 6-7 месяцев всего 12 больных, из которых правосторонний крипторхизм оказался у 7-ми больных, левосторонний у 3-х больных, двухсторонний у 2-х больных.

Перед лечением у всех больных собирался тщательный анамнез, проводились общепринятые методы обследования - Развернутый анализ крови, общий анализ мочи, УЗИ мошонки и паховых каналов, УЗИ органов брюшной полости, доплерография сосудов яичка, гормональные исследования.

Больным с 1-ой по 5-ю группы было проведено оперативное лечение по методу Торека-Герцена или Соколова. Интраоперационно оценивалось состояние яичка, наличие и развитие элементов семенного канатика и сосудов яичка. Проводилось измерение размеров яичка.

Больным контрольной группы метод оперативного лечения подбирался индивидуально. При достаточной длине сосудов яичка, семенного канатика и его элементов использовался метод Соколова с нашей модификацией. Сущностью модификации является формирование площадки на дне мошонки для лучшей фиксации яичка. Для этого перед низведением яичка, через инвагинированную в рану мошонку проводится рассечение внутренних слоев мошонки до кожи с целью формирования рубца. Однако в большинстве случаев предпочтение отдавалось методу Торека-Герцена, который обеспечивает надежную фиксацию яичка ко дну мошонки. Таким образом, нашей задачей было достичь одновременно 2 цели - сохранить адекватное кровоснабжение яичка и обеспечить надежную фиксацию яичка на дне мошонки. Ранний срок оперативного лечения больных был выбран для предупреждения развития дегенерационных процессов в не опущенном яичке. В целом тактика, принятая в нашей клинике, дает все предпосылки для дальнейшего нормального развития и функции яичка.

Контрольная группа больных была обследована повторно через 6 месяцев после оперативного лечения. Большинство этих больных были жителями города Бишкека и ближайших районов, поэтому мы имели возможность проследить результаты операции в динамике 6-ти месяцев.

Результаты и обсуждение.

Всего за период в 4 года обратилось 298 пациентов. Отмечалось преобладание позднего обращения у сельских больных. Всем больным было проведено оперативное лечение в плановом порядке различными методами.

Интраоперационно оценивалось состояние, размеры яичка, наличие семявыносящих протоков и сосудов яичка.

Отдельную группу составили дети, прооперированные в сроке от 6 месяцев до 1 года. Их количество составило 12 пациентов. Интраоперационно мы оценили состояние не опущенного яичка в каждой группе больных. Результаты приведены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, чаще всего больные обращались в возрасте от 3-х до 5-ти лет - 84 больных (32,5%) из них гипоплазия яичка оказалась у 23 больных (27,3%). Далее видно, что с увеличением возраста больных, также возрастает кол-во случаев гипоплазии:

С 5 до 7 лет - 19 случаев из 41-х больных (22,6%).

С 7 до 10 лет - 17 гипоплазий из 38 больных (20,2%)

Старше 10 лет - 15 из 26 (17,8%)

В контрольной группе пациентов, прооперированных по установке клиники с 6 месяцев до 1 года, случаев гипоплазии яичка не было.

Размеры опущенного яичка соответствовали нормальному яичку, находившемуся в мошонке с рождения.

В дальнейшем, наблюдая в динамике в течении 6 месяцев за контрольной группой прооперированных детей, мы оценили ближайшие результаты лечения по следующим параметрам и выделили 4 вида результатов лечения:

1. Результат считался отличным, если яичко после низведения соответствовало размерам здорового яичка, располагалось на дне мошонки, становилось упругим по консистенции и подвижным.

2. Результат считался хорошим, если яичко после низведения располагалось на дне мошонки, но по своим размерам оставалось прежним.

3. Результат считался удовлетворительным, если яичко после низведения по своим клиническим данным оставалось прежним, но располагалось в верхней половине мошонки.

4. Неудовлетворительный результат - если

Таблица №1

Наличие гипоплазии яичка у больных с крипторхизмом в зависимости от сроков оперативного лечения

Возраст (лет)	Односторонний	двухсторонний	гипоплазия
С 6 месяцев до 1 года	10(3,7%)	2(6,6%)	-
С 1 года до 3 лет	69 (25,7%)	6 (20%)	10 (11,9%)
С 3х до 5-ти лет	84 (31,3%)	14 (46,6%)	23 (27,3%)
С 5 ти до 7 лет	41 (15,3%)	4 (13,3%)	19 (22,6%)
С 7 до 10 лет	38 (14,2%)	3 (10%)	17 (20,2%)
Старше 10 (10-15 лет)	26 (9,7%)	1 (3,3%)	15 (17,8%)
ВСЕГО:	268 (89,9%)	30 (10,1%)	84 (28,2%)

Таблица №2

Ближайшие результаты лечения больных прооперированных в раннем сроке по установке нашей клиники. (всего 12 больных)

Результат	Количество больных
отличный	7
хороший	3
удовлетворительный	2
неудовлетворительный	-

после операции произошла ретракция яичка в паховую область.

Как видно из таблицы 2, почти у всех больных ближайший результат лечения оказался отличным или хорошим. Гипоплазии яичка у больных данной группы обнаружено не было.

Выводы:

Таким образом, лечение крипторхизма у детей в более раннем возрасте дает лучшие результаты, так как частота встречаемости гипоплазии увеличивается с возрастом. Уже в возрасте старше 2 лет наблюдаются морфологические изменения в тканях неопустившихся яичек, что свидетельствует о необходимости проведения лечения в раннем возрасте (6 мес-1 год).

Ближайший результат лечения больных прооперированных в раннем сроке оказался хорошим.

Необходимо провести исследование отдаленных результатов лечения крипторхизма и принять более ранние сроки оперативного лечения (6 мес-1 год). Необходимо улучшить диагностику крипторхизма в более раннем возрасте на первичном уровне.

Литература:

1. Ерохин А.П. Крипторхизм-М., Медгиз, 1995-344 с
2. П. Васильев, В.И. Хирургическая тактика при крипторхизме / В.И. Васильев // Андрология и генитальная хирургия. 2001. - №1. - С.68-71.
3. Ашкрафт К.У. Детская хирургия / К.А. Ашкрафт, Т.М. Холдер. Спб.: Пит-Тал, 1997. -Т.2. - 392с
4. Волкова, О.В. Эмбриогенез и возрастная гистология внутренних органов человека / О.В. Волкова, М.И. Пекарский М.И. М.: Медицина, 1976. -416с.
5. Лоншаков, Б.В. Крипторхизм, методы оперативной коррекции с учетом уровня ретенции яичка / Б.В. Лоншаков, В.Н. Стальмахович, А.И. Лавренчик // «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии»: Материалы IVсерос. конгресса. Москва, 2002. - С.485.
6. Абдурахманов Х.И., Хирургическое комбинированное лечение крипторхизма у детей в зависимости от его клинических особенностей. Автореферат. Москва, 1986.
7. Методические рекомендации. Диагностика и лечение крипторхизма у детей. Москва, 1990.