

Умаров Б.А.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА ВАРИКОЦЕЛЕ СРЕДИ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ г. ШЫМКЕНТ (Эпидемиологическое исследование)**

B.A. Umarov

**THE VARICOCELE SYNDROM RATE AMONG ADOLESCENTS
AND YOUNG MEN IN SHIMKENT (Epidemiologic investigation)**

УДК:616:0056-89

Проведенное эпидемиологическое исследование распространённости синдрома варикоцеле, среди подростков 12-14 лет, проживающих в г. Шымкент, показало, что частота варикоцеле составляет 10,6%. Наибольшая частота варикоцеле выявлена среди подростков в 14 летнем возрасте – 12,1%. Проведенное исследование показало, что выявляемость синдрома варикоцеле при осмотрах в поликлиниках достоверно ($p \leq 0,001$) в 2,2 раза ниже, в сравнении с целенаправленным осмотром (4,8% и 10,6% соответственно).

Ключевые слова: распространённость, варикоцеле.

This performed research showed that the varicocele syndrom rate among healthy 12-14 years adolescents in Shimkent was 10,6%. Highest varicocele rate is in 14 year adolescents - 12,1%. This investigation showed that the varicocele syndrome rate in total out-clinic examinations was sufficiently ($p \leq 0,001$) higher in 2,2 folder in comparison with purposeful examination (4,8% and 10,6%, respectively).

Key words: rate, varicocele.

Введение

Особое место среди андрологических заболеваний занимает варикозное расширение вен семенного канатика (varicocele). Именно варикоцеле чаще всего диагностируется у подростков 12–14 лет [1, 2]. По данным различных исследователей, как отечественных, так и зарубежных, частота варикоцеле лиц мужского пола в возрасте от 10 до 30 лет колеблется от 2 до 20% [2, 3, 4]. В большинстве случаев заболевание протекает бессимптомно, однако возникающие сосудистые нарушения в тканях яичка в конечном итоге приводят к развитию мужского бесплодия [5, 6]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), среди причин развития бесплодия у мужчин варикоцеле занимает первое место, и его удельный вес составляет 39% [5, 7, 8].

Таким образом, проведение исследования направленного на изучение распространённости варикоцеле в популяции подростков является актуальным в связи с тем, что любые эпидемиологические исследования являются специфичными для конкретного региона и системы здравоохранения.

Материалы и методы

Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе исследования распространённости варикоцеле нами было проведено изучение врачебных осмотров 2873 подростков в возрасте от 12 до 14 лет, проведенных в поликлиниках г. Шымкент в

период с 2010 по 2011 год. Объектом исследования являлись амбулаторные карты, заполняемые хирургами и андрологами.

На втором этапе эпидемиологического исследования было проведено профилактическое обследование 672 школьников в возрасте 12-16 лет, проживающих в г. Шымкент.

Полученные в ходе проведенного исследования данные, были подвергнуты стандартным статистическим методам обработки с использованием пакета статистических функций программы SPSS 13.0 и табличного редактора Excel' 2010.

Результаты исследования

В результате анализа амбулаторных карт, было выявлено, что при поликлиническом осмотре подростков хирургами и андрологами синдром варикоцеле был выявлен у 141 (4,8%) из 2873 школьников. При этом наибольшая частота синдрома варикоцеле была выявлена среди школьников 14-15 летнего возраста (36 и 32 случая соответственно), а наименьшая среди школьников 12 летнего возраста – 18 случаев (рис. 1).

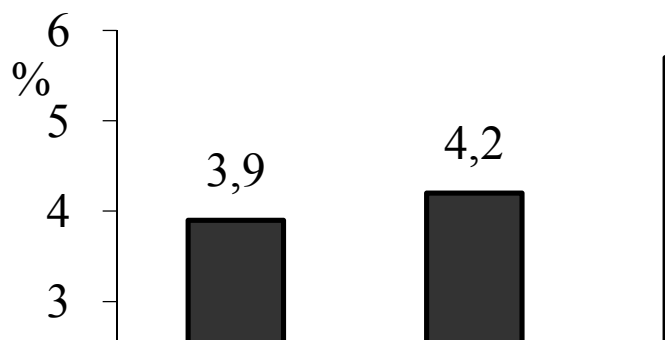


Рис 1. – Частота синдрома варикоцеле в возрастных группах подростков обследованных в поликлиниках г. Шымкент в период с 2010 по 2011 год.

Также было выявлено, что наиболее часто среди всех обследованных школьников, выявлялось варикоцеле 3 степени тяжести. Так, в группе 12 летних школьников, синдром варикоцеле 3 степени был выявлен у 13 из 18 обследованных; в группе 13 летних школьников у 10 из 14 имеющих варикоцеле; в группе 14 летних, у 23 из 26; в группе 15 летних у 25 из 32 и в группе 16 летних школьников, у 32 из 40. В общей структуре всех выявленных случаев,

варикоцеле 2 степени у 12 летних школьников было выявлено в 5 случаях, среди 13-16 летних в 3, 13, 5 и 7 случаев соответственно. Варикоцеле 1 степени, среди подростков различных возрастных групп выявлялось в единичных случаях (рис. 2.).

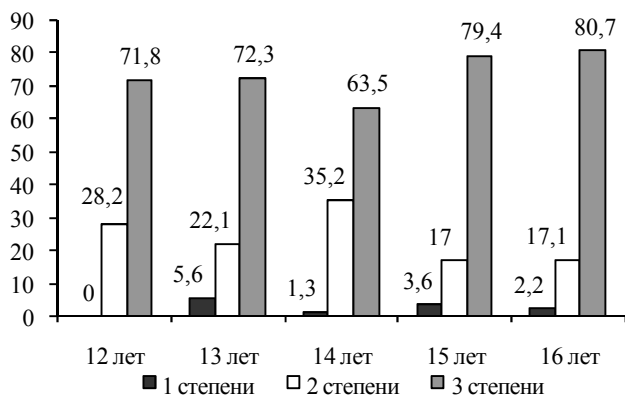


Рис. 2. Структура степени выраженности варикоцеле в зависимости от возраста подростков обследованных г. Шымкент в период с 2010 по 2011 год.

В результате проведенного нами в 2012 году профилактического обследования 672 школьников в возрасте 12-16 лет, был выявлен 71 (10,6±1,2%) случай синдрома варикоцеле. Таким образом проведенное нами исследование, выявило в 2,2 раза большую частоту варикоцеле, в сравнении с данными (4,8±0,4%), полученными нами в результате анализа врачебных осмотров проведенных в поликлиниках г. Шымкент. Выявленные различия являлись статистически значимыми - $p \leq 0,001$.

Анализ частоты синдрома варикоцеле в возрастных группах (от 12 до 16 лет) обследованных нами детей показал, что она также была в 2,3, 2,4, 2,1, 2,1 и в 2,0 раза выше в сравнении с данными, полученными нами в результате анализа врачебных осмотров проведенных в поликлиниках г. Шымкент (Рис. 3.). Выявленные различия частоты варикоцеле в возрастных группах школьников являлись статистически значимыми - $p \leq 0,05$.

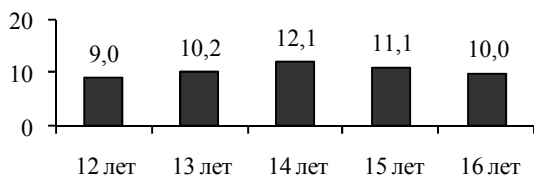


Рис. 3. Частота синдрома варикоцеле в возрастных группах обследованных нами подростков

Анализ структуры синдрома варикоцеле в зависимости от степени выраженности показал, что среди школьников, возраст которых составлял 12 лет, синдром варикоцеле 3 степени был выявлен у 7 из 10 мальчиков с варикоцеле; в группе 13 летних у 6 из 8; в группе 14 лет, у 10 из 18; в группе 15 лет у 13 из 16 и в группе 16 летних школьников, у 15 из 19 школьников с варикоцеле. Варикоцеле 2 степени у

12 летних школьников было выявлено у 2 из 10 школьников с варикоцеле, среди 13-16 летних обследованных в 1, 6, 3, 3 случаях соответственно. Варикоцеле 1 степени, среди школьников различных возрастных групп выявлялось в единичных случаях: 12 лет – 1 случай; 13 лет – 1 случай; 14 лет – 2 случая; 15 лет – не выявлено; 16 лет – 1 случай (рис. 4).

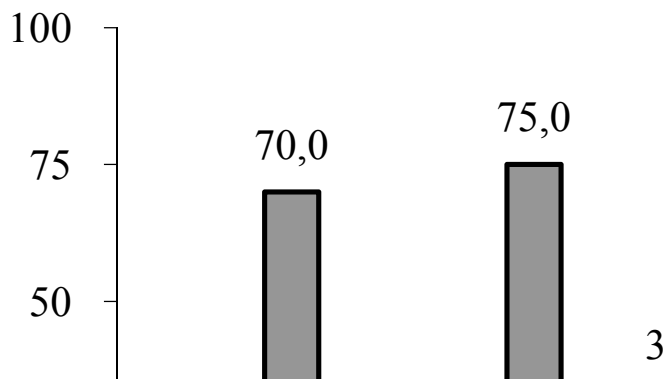


Рис. 4. Структура степени выраженности варикоцеле в возрастных группах обследованных нами подростков

Таким образом, проведенное нами эпидемиологическое исследование показало, что:

- Частота варикоцеле среди подростков в возрасте от 12 до 16 лет, обследованных врачами поликлиник, составляла 4,8%. При этом среди подростков 14-15 летнего возраста она была максимальной и составляла 5,7% и 5,2% соответственно.

- Проведенное нами обследование школьников сопоставимого возраста показало, что частота варикоцеле составляет 10,6%, что достоверно ($p \leq 0,001$) в 2,2 выше в сравнении с данными полученными в результате анализа поликлинических врачебных осмотров.

- Анализ частоты варикоцеле в возрастных группах показал, что в возрастных группах от 12 до 16 лет, синдром варикоцеле был выявлен в 9,0%, 10,2%, 12,1%, 11,1% и 10,0% случаев соответственно. При этом выявленная в нашем исследовании частота встречаемости варикоцеле, была достоверно выше данных полученных при анализе поликлинических врачебных осмотров ($p \leq 0,05$).

В заключение следует отметить, что проведенное нами эпидемиологическое исследование распространенности варикоцеле показало, что выявляемость синдрома варикоцеле при осмотрах в поликлиниках в 2,2 раза ниже, в сравнении с целенаправленным осмотром. Как мы считаем, результаты, диагностика варикоцеле во многом зависит от специализации врача, проводившего осмотр или обследование больных и здоровых детей с целью выявления варикоцеле. При этом качественная диагностика варикоцеле, требует обязательного применения ультразвуковых методов, которые значительно повышают выявляемость данного заболевания за счет диагностики субклинических форм.

Литература

1. Кондаков В.Т., Пыков М.И. Варикоцеле. - М.: Видар - М, 2000. - 99 с.
2. Кадыров З.А. Варикоцеле. М., 2006. - 267 с.
3. Park S., Nam J., Kim T. et al. The validity of the practical application varicocelectomy for patients who have bilateral varicocele // World congress of Endourology. - Munich. - 2009. - A 320.
4. Gat Y., Bachar G.N., Zukerman Z., Belenky A., Gorenish M. Physical examination may miss the diagnosis of bilateral varicocele: a comparative study of 4 diagnostic modalities. J Urol. 2004. - 172(4 Pt 1):1239-40.
5. Ковалев В.А., Королева С.В. Влияние варикоцеле на сперматогенез // Современные технологии в оценке отдаленных результатов лечения урологической патологии у детей: Тезисы докладов научно-практической конференции детских урологов. - М., 2001. - С. 13–15.
6. Ерохин А. П. Варикоцеле как причина бесплодия // Андрология и генитальная хирургия. - 2001. - N2 (приложение). - С. 90.
7. Ammaturo C., Santoro M., Rossi R., et al. Day surgery management of varicocele with Doppler (assisted dissection at the external inguinal ring (subinguinal varicocelectomy) // Chir Ital. - 2005. - Vol. 57, № 5. - P. 641-7.
8. Ozbek E., Turkoz Y., Gokdeniz R. et al. Increased nitric oxide production in the spermatic vein of patients with varicocele // Eur.Urol. - 2000. - Vol. 37, № 2. -P. 172–175.

Рецензент: д.м.н., профессор Ашимов Д.И.