

Умаров Б.А.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СИНДРОМА ВАРИКОЦЕЛЕ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И
МОЛОДЫХ МУЖЧИН В ГОРОДЕ ШЫМКЕНТ**

B.A. Umarov

**EPIDEMIOLOGIC PECULIARITIES OF VARICOCELE SYNDROM RATE AMONG
ADOLESCENTS AND YOUNG MEN IN SHIMKENT**

УДК: 616:0056-89/74.2

Проведенное исследование выявило распространенность синдрома варикоцеле среди здоровых подростков (10,6%) проживающих в г. Шымкент, и частоту рецидивов варикоцеле (12,1%), которая в зависимости от применяемого хирургического метода лечения варьировала от 42,3% (операция по Иванисевичу), до 1,2% (операция по Паломо-Ерохину). Различия частоты рецидивов варикоцеле в зависимости от метода оперативного лечения являлись достоверными ($p < P,01$).

Ключевые слова: распространенность, рецидив, варикоцеле.

This performed research showed the varicocele syndrom rate among healthy adolescents (10,6%) and varicocele reoccurrences rate (12,1%) that was variable depending on surgical method of operations from 42,3% (Ivaniseevich's technique) to 1,2% (Palomo-Erohin's technique). These differences depending on ODerative method were sufficient ($p < 0,01$).

Key words: rate, recurrence, varicocele.

Введение

Варикоцеле ввиду своей социальной значимости входит в число актуальных проблем систем здравоохранения многих странах мира, и Республики Казахстан в частности. Актуальность варикоцеле обусловлена несколькими причинами. Так, несмотря на кажущуюся безобидность варикоцеле, оно является причиной мужского бесплодия приблизительно в 40% случаев [1,2]. При этом данное заболевание имеет широкое распространение среди мужчин молодого (трудоспособного) возраста [3,4]. Остаются не решенными много вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения как впервые выявленного, так и рецидивного варикоцеле [5], а в ряде стран мира больных с выраженным проявлением варикоцеле признают не пригодными к военной службе [3, 5].

Кроме того, значительное разнообразие оперативных методов лечения варикоцеле, в том числе и с использованием современных технологий (лапароскопических, рентгенэндоваскулярных и микрохи-

рургических), не всегда предотвращают его рецидивы варикоцеле, и что немаловажно, от бесплодия после проведенного лечения [3, 6].

В связи с чем, для повышения качества проводимых профилактических и лечебных мероприятий в отношении данного заболевания, необходимо иметь четкое представление о масштабе его распространенности в популяции молодых мужчин. Таким образом, проведение нами исследования по изучению распространенности впервые выявленного и рецидивного варикоцеле является актуальным.

Материалы и методы

С целью изучения распространенности синдрома варикоцеле среди подростков нами было проведено профилактическое обследование 672 школьников в возрасте 12-16 лет, проживающих в г. Шымкент. Также было проведено изучение частоты рецидива варикоцеле в областной клинической больнице г. Шымкент. Было обследовано 289 подростков и молодых мужчин возрасте от 15 до 34 лет, после проведенного им хирургического лечения варикоцеле методами Иванисевича, Паломо и Паломо-Ерохина.

При обследовании здоровых и прооперированных подростков и молодых мужчин, уделяли внимание жалобам, осмотру и пальпации органов мошонки в клиностазе, ортостазе и с применением пробы Вальсальвы, а также наличию болевого синдрома.

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 проведенного обследования 672 подростков было выявлено, что частота варикоцеле среди всех возрастных групп составляла 10,6% (71/672). При этом в зависимости от возраста она варьировала от 9% среди детей в возрасте 12 лет, до 12,1% среди подростков в возрасте 14 лет (рис. 1.).

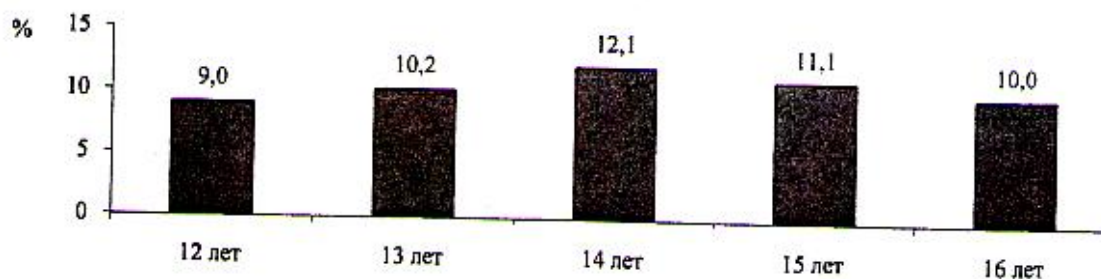


Рис. 1. Частота синдрома варикоцеле в возрастных группах здоровых подростков.

Анализ структуры синдрома варикоцеле в зависимости от степени выраженности показал, что в основном среди 71 подростка преобладали клинически выраженные формы синдрома варикоцеле (3 степени). Так среди школьников, возраст которых составлял 12 лет, синдром варикоцеле 3 степени был выявлен в 70,0% случаев; в группе 13 летних в 75,0% случаев; в группе 14 летних в 55,6% случаев; в группе 15 летних в 81,7% случаев, а в группе 16 летних в 78,9% случаев. Частота варикоцеле 2 степени у 12 летних подростков составляла 20,0%; среди 13-16 летних 12,5%, 33,3%, 18,8% и 15,8% соответственно. Варикоцеле 1 степени, среди различных возрастных групп выявлялось в единичных случаях (рис. 2).

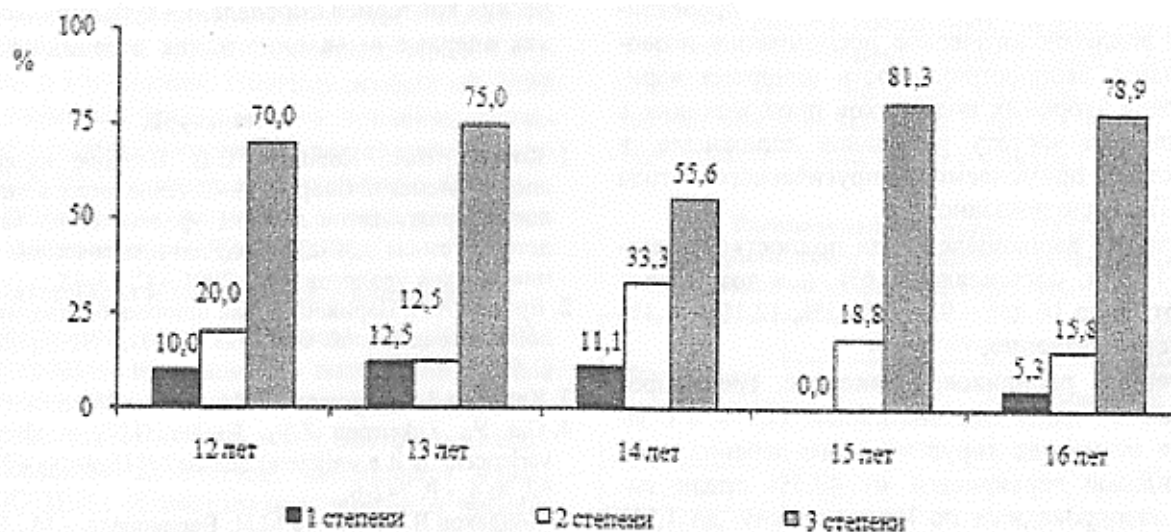


Рис. 2. Структура степени выраженности варикоцеле в возрастных группах обследованных нами подростков.

Изучение рецидивов синдрома варикоцеле среди пациентов прооперированных методами Иванисевича, Паломо и Паломо-Ерохина показало, что рецидивы варикоцеле среди всех 289 обследованных были выявлены у 35 (12,1%) пациентов. При этом в зависимости от типа операции, было выявлено, что наибольшая частота рецидивов варикоцеле была выявлена у пациентов, оперированных по Иванисевичу (28 случаев), а наименьшая у пациентов, оперированных по Паломо-Ерохину (2 случая). Среди пациентов, оперированных по методу Паломо, рецидив варикоцеле был выявлен у 4 человек (рис. 3.). Видно, что у пациентов оперированных по Паломо и Паломо-Ерохину, частота рецидивов варикоцеле в послеоперационном периоде была в 4,8 и 35,3 раза ниже в сравнении с частотой рецидивов после хирургического лечения методом Иванисевича ($p < 0,01$).

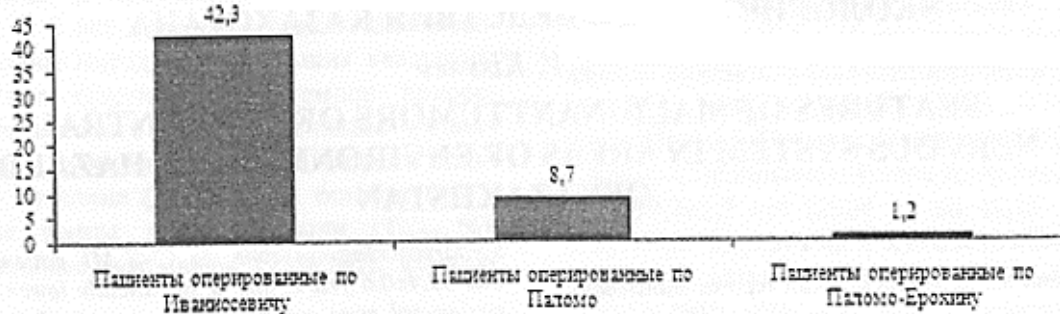


Рис. 3. Частота рецидивов варикоцеле у пациентов прооперированных различными методами.

Далее для более корректного анализа частоты рецидивов варикоцеле, все пациенты исследуемых групп были разделены на подгруппы в зависимости от клинической выраженности выявленных у них рецидивов варикоцеле (Табл. 1).

Таблица 1

Частота рецидивов синдрома варикоцеле зависимости от способа хирургического лечения

Рецидив синдрома варикоцеле	Способ оперативного лечения (тип операции)					
	по Иванисевичу		по Паломо		по Паломо-Ерохину	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Выраженный	8	11,3	0	0	2	1,2
Сомнительный	21	29,6	4	8,7	0	0
Отсутствует	42	59,1	42	91,3	170	98,8
Всего	71	100,0	46	100,0	172	100,0

В результате чего было показано, что у 8 из 71 пациента оперированного методом Иванисевича во время повторного обследования, был выявлен клинически выраженный рецидив левостороннего варикоцеле. Сомнительный рецидив варикоцеле был выявлен у 21 пациента.

После операции по методу Паломо был выявлен только сомнительный рецидив варикоцеле у 4 пациентов. У пациентов оперированных методом Поломо-Ерохина клинически выраженные случаи рецидива варикоцеле были выявлены у 2 обследованных пациентов, сомнительных случаев рецидивного варикоцеле выявлено не было.

Видно, что у пациентов оперированных методом Иванисевича в 9,4 раза, чаще выявлялись клинически выраженные рецидивы варикоцеле, в сравнении с пациентами, оперированными по методу Паломо-Ерохина ($p < 0,01$). Также у пациентов оперированных методом Иванисевича в 3,4 раза чаще диагностировали сомнительные в клиническом отношении рецидивы варикоцеле, в сравнении с пациентами оперированными методом Паломо ($p < 0,01$).

В заключение следует отметить, что проведенное нами эпидемиологическое исследование позволило выявить распространенность синдрома варикоцеле среди здоровых подростков проживающих в г. Шымкент, и частоту рецидивов варикоцеле, в зависимости от применяемого хирургического метода лечения. Так было показано, что:

- астога варикоцеле среди подростков в возрасте 12-16 лет, составляла 10,6%, а в возрастных группах от 12 до 16 лет - 9,0%, 10,2%, 12,1%, 11,1% и 10,0% соответственно;
- частота рецидивов варикоцеле, среди прооперированных пациентов составляла 12,1%, а в зависимости от метода хирургического лечения,

частота рецидивов варьировала от 42,3% среди пациентов, оперированных по Иванисевичу, до 1,2% среди пациентов, оперированных по Паломо-Ерохину. При этом выявленные различия частоты рецидивов варикоцеле в зависимости от метода оперативного лечения являлись достоверными - $p < 0,01$.

Таким образом, в проведенном нами исследовании мы не выявили субклинические формы варикоцеле, как в популяции здоровых подростков, так и среди пролеченных пациентов, в связи с отсутствием четких критериев диагностики субклинических форм варикоцеле. В связи с чем, дальнейшие исследования будут направлены на совершенствование диагностических критериев определения субклинических форм как впервые выявленного, так и рецидивного варикоцеле.

Литература:

1. 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.
2. Ерохин А.П. Варикоцеле как причина бесплодия // Андрология и генитальная хирургия. - 2001. - N2 (приложение). - С. 90.
3. Кадыров З.А. Варикоцеле. М., 2006. - 267 с.
4. Gat Y., Zukerman Z.V., Bachar G.N., et al. Adolescent varicocele: is it a unilateral disease? // Urology. - 2003. - Vol. 62, № 4. - P. 742-6.
5. Кондаков В.Т., Пыков М.И. Варикоцеле. - М.: Видар - М, 2000. - 99 с.
6. Kondo Y, Ishikawa T, Yamaguchi K, Fujisawa M. Predictors of improved seminal characteristics by varicocele repair // Andrologia. - 2009. - Vol. 41(1):20-3.

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