

Усупбаев А.Ч., Кутболсун уулу У.

**УРУК БЕЗИННИН КОШУНДУСУНУН ҮЙЛААКЧАСЫНЫН  
ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ**

Усупбаев А.Ч., Кутболсун уулу У.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КИСТОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ПРИДАТКА ЯИЧКА**

*A.Ch. Usupbaev, Kutbolsun uulu U.*

**EPIDEMIOLOGY OF CYSTIC DISEASES EPIDIDYMIS**

УДК: 616.681-003.263+616.6

Куулуктун оорулары менен салыштырмалуу, урук безинин кошундусунун үйлаакчасынын статистикалык кездешүүсү изилденди. Улуттук госпиталдын Республикалык урология илимий борборуна, жалты Кыргыз Республикасынан куулук оорулары менен кайрылган эркектерге статистикалык изилдөө жасалды. Жасалган илимий жумушта өзгөчө басым эпидемиологияга жасалды, бейтаптардын салыштырмалуу жаш курагын изилдеп, орто саны чыгарылды. Урук безинин кошундусунун үйлаакчасынын орто көлөмү аныкталды жана жаш курака салыштырмалуу үйлаакчанын көлөмүнүн чоңошуу байкалды. Бейтаптарды сурамжылоо аркылуу үйлаакчанын этиологиялык себептери көрсөтүлдү. Урук безинин кошундусунун үйлаакчасы кайсыл бир болумундо жана кайсыл бир тарапта жайгашканы көрсөтүлдү.

**Негизги сөздөр:** урук безинин кошундусунун үйлаакчасы, эпидемиология, сперматоцеле, калта, варикоцеле, гидроцеле, фуникулоцеле, орхоэпидидимит, жумуртканын микролитиазы.

В работе произведено статистическое исследование частоты встречаемости кистозных заболеваний придатка яичка на фоне различных заболеваний органов мочонки, произведен сравнительный анализ. Представлены статистические данные мужчин обратившихся в Республиканский научный центр урологии при Национальном госпитале со всей Кыргызской Республики. В данной работе особый акцент делался на эпидемиологию, учитывался средний возрастной состав больных, средний размер кистозного образования, вариации увеличения размера кисты в зависимости от возрастного состава, учитывались этиологические факторы согласно опросу больных, учитывалась локализация кистозного образования придатка яичка по отделам и в зависимости от стороны поражения.

**Ключевые слова:** киста придатка яичка, эпидемиология, сперматоцеле, мочонка, варикоцеле, гидроцеле, фуникулоцеле, орхоэпидидимит, микролитиаз яичек.

In the work the analysis of the result of statistical examination of the patient, who applied to the Republican scientific center of urology at the National hospital from Kyrgyz Republic for an epididymal cyst. Examinations are presented, the results of meeting epididymal cyst in comparison with other disease of the scrotum. In this scientific work, special emphasis was placed on the epidemiology. Revealed the average age of patients, the average size of epididymal cyst. Variations of an increase in the size of the cyst depending on the age composition, revealed etiological factors contributing to the development of epididymal cyst, revealed localization of the epididymal cyst, depending on the side of the lesion

**Key words:** epididymal cyst, epidemiology, spermatocele, scrotum, varicocele, hydrocele, orchiepididymitis, testicular microlithiasis.

**Актуальность.** В настоящее время в Кыргызской Республике регистрируется увеличение количества пациентов, с кистозными заболеваниями придатка яичка [1].

Киста придатка яичка – широко распространенное заболевание, которая протекает в доброкачественной форме. В большинстве случаев киста придатка яичка возникает у мужчин репродуктивного возраста, и в основном протекает бессимптомно. Киста придатка яичка довольно часто является случайной диагностической находкой. Киста придатка яичка подразделяется на следующие отдельные нозологии: сперматоцеле и эпидидимоцеле [2].

Сперматоцеле – полостное образование придатка яичка ограниченное фиброзной оболочкой, которая содержит семенную жидкость, сперматоциты и сперматозоиды, а эпидидимоцеле содержит транссудатную жидкость [2,3].

Киста придатка яичка бывает врожденного и приобретенного генеза. Врожденные кисты связаны с нарушениями процесса эмбриогенеза, вследствие незаращения влагалищного отростка брюшины, когда остаются несобщающиеся полости по ходу придатка яичка и семенного канатика. Данные кисты не содержат элементы сперматозоидов. Приобретенные кисты образуются в результате полученных травм органов мошонки и воспалительных заболеваний органов мошонки вследствие перенесенных орхоэпидидимитов [4].

Особая актуальность при изучении кистозных заболеваний придатка яичка заключается в том что, при отсутствии соответствующего лечения, по мере увеличения размера может давать болевую симптоматику, приносить дискомфортные ощущения в области мошонки, также вследствие сдавления семявыносящих путей может быть причиной нарушения fertильности у мужчин репродуктивного возраста [5].

**Целью исследования** явилось изучение частоты распространенности кистозных заболеваний придатка яичка на фоне различных заболеваний органов мошонки.

**Материалы и методы.** Материалами для исследования являются мужчины, которые обратились с заболеваниями органов мошонки в Республиканский научный центр урологии при Национальном госпитале. Период обращения приходится с 2015 по 2018 гг. Общее количество пациентов обратившихся с заболеваниями органов мошонки составляет 2175 пациентов, на долю пациентов с кистозными заболеваниями придатка яичка приходится 116 пациентов. Произведен полный статистический анализ больных.

Все мужчины были обследованы с помощью ультразвукового исследования. Ультразвуковое исследование проводили аппаратом «WED 9608» с высокочастотным датчиком и допплерографией. Исследовали размеры яичек вместе придатком, оценивали кровоток, исследовали кистозное образование, при необходимости проводили диафаноскопию для дифференциальной диагностики с гидроцеле.

**Результаты.** Полностью произведено обследование 116 мужчин обратившихся в Республи-

канский научный центр урологии при Национальном госпитале по поводу кистозных заболеваний придатка яичка.

К сожалению, на сегодняшний день не сформулированы какие-либо гипотезы относительно причины развития кисты придатка яичка. Согласно опросу, проведенному у больных, 58 пациентов (50%) развитие своего заболевания ни с чем не связывают, 23 пациента (20%) связывает после перенесенного орхоэпидидимита, 19 пациентов (16%) связывает после травматического повреждения органов мошонки, 16 пациентов (14%) связывают после перенесенной урогенитальной инфекции.

При статистическом исследовании средний возраст больных составляет 33 года. В возрасте от 16-25 лет встречается у 40 пациентов (34,4%). В возрасте от 25 до 35 лет, встречается у 35 пациентов (30,1%), в возрасте 35 до 45 лет встречается у 22 пациентов (18.9). В возрасте старше 45 лет встречается у 10 мужчин, что в процентном соотношении составляет 16.3%. Все данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Возрастной состав пациентов

Возраст пациентов	Количество	
	Абс.	%
16-25 лет	40	34,4
25-35 лет	35	30,1
35-45 лет	22	18.9
Старше 45 лет	19	16.3

При статистическом исследовании выяснилось, что киста придатка яичка имеет тенденцию к дальнейшему увеличению размера при отсутствии соответствующего лечения. Минимальный размер обследованной кисты составляет 2мм, максимальный размер составляет 110мм. При исследовании выявлено средний размер кисты в зависимости от возрастного состава пациентов. Таким образом, средний размер кисты в возрасте от 16-25 лет составляет 10мм. От 25-35 лет составляет 16 мм, от 35-45 лет составляет 20 мм. В возрасте от 45 лет и выше составляет 44 мм. Вышеперечисленные данные показаны в таблице 2.

Таблица 2

**Средний размер кисты придатка яичка в зависимости от возрастного состава.**

Возраст пациентов	Средний размер кисты придатка яичка
16-25 лет	10 мм
25-35 лет	16 мм
35-45 лет	20 мм
Старше 45 лет	44 мм

Анализ клинического материала показал, что частота встречаемости кист размером до 1 см, превалирует и составило 34,4 % (40 пациентов), кисты размером от 1,1 до 2 см составило 25% (29 пациентов) и от 2,1 до 3,0 см с составило по 23,3% (27 пациентов), а кисты размером более 3 см составило 16,6% (табл. 3).

Таблица 3

**Частота встречаемости кист придатка яичка по размерам**

Размеры кист	Число больных	%
До 1 см	40	34,4
1,1-2 см	29	25
2,1-3 см	27	23,3
Более 3 см	20	16.6

При исследовании локализации кистозных образований выявлено что у 96 пациентов (83.5%) киста располагается в головной части придатка яичка, у 7 пациентов (5.5%) - на теле придатка яичка и у 13 пациентов (11%) - в хвостовой части придатка яичка.

Вышеперечисленные данные представлены в таблице 4.

Таблица 4

**Локализация кист в зависимости от отдела придатка яичка**

Отделы придатка яичка	Число больных	%
Головка придатка яичка	96	83,5
Тело придатка яичка	7	5.5%
Хвост придатка яичка	13	11%

При ультразвуковом исследовании у 50 (42.2%) пациентов киста локализуется в области левого придатка яичка, у 36 (23.2%) пациентов киста локализуется в области правого придатка яичка, у 30 пациентов (25.8%) локализуется с обеих сторон. Показано в таблице 5.

Таблица 5

**Локализация кист в зависимости от стороны расположения.**

Локализация	Число больных	%
Правосторонняя	36	31%
Левосторонняя	50	43,1%
С обеих сторон	30	25.8%

Эпидемиологическое исследование заболеваний органов мошонки выглядит следующим образом: На базе Республиканского научного центра урологии с 2015 по 2018 гг. находились на стационарном лечении с заболеваниями органов мошонки 2175 пациентов, из них с кистозными заболеваниями придатка яичка приходится 116 пациентов, что в процентном соотношении составляет 6.5% ко всем заболеваниям органов мошонки. Из 116 обследованных пациентов с кистой придатка яичка 49 из них имеют смежную сопутствующую патологию со стороны органов мошонки. У 26 пациентов (22%) в качестве сопутствующей патологии встречается варикоцеле, гидроцеле встречается у 7 (6%) пациентов, фуникулоцеле встречается у 5 (4%) пациентов, орхоэпидидимит встречается у 5 (4%) пациентов, микролитиаз яичек встречается у 4 (3.8%) пациентов, фуникулит встречается у 2 (2%) пациентов. Вышеперечисленные данные показаны в таблице 6.

Таблица 6

**Сопутствующая патология у больных с кистой придатка яичка.**

Сопутствующая патология	Число больных	%
Варикоцеле	26	22
Гидроцеле	7	6
Фуникулоцеле	5	4
Орхоэпидидимит	5	4
Микролитиаз яичек	4	3.8
Фуникулит	2	2

**Заключение:**

Таким образом, анализ проведенного исследования показал, что киста придатка яичка достаточно распространенное заболевание и составляет 6% по отношению к другим хирургическим заболеваниям органов мошонки и при отсутствии соответствующего лечения способна к дальнейшему увеличению размера, что может привести к сдавлению семявыносящих путей и развитию болевой симптоматики. Учитывая данные обстоятельства, должно наводить урологов на мысль о проведении регулярных скрининговых исследований.

**Литература:**

1. Усупбаев А.Ч. Обоснование оперативного метода лечения больных с острыми воспалительными заболеваниями органов мошонки / А.Ч. Усупбаев, Н.Ж. Садырбеков. / Медицина Кыргызстана. - 2014. - №7. - С. 48-51.
2. Руководство по урологии / Под ред. Лопаткина Н.А. - Медицина, 2002. - Т.3. - 672 с.
3. Теожорович О.В. Диагностика кистозных поражений яичка и его придатка / О.В Теодорович // Андрология и генитальная хирургия. - 2003. - №4. - С.61-63.
4. Тарусин Д.И. Кистозные заболевания органов мошонки у детей / Д.И. Тарусин // Андрология и генитальная хирургия - 2002. - №1. - С.73-78.
5. Абоев З.А. Ультразвуковая диагностика острых заболеваний органов мошонки / З.А. Абоев // Андрология и генитальная хирургия. - 2001. - №4. - С. 84-87.

**Рецензент: д.м.н. Садырбеков Н.Ж.**