

ОЦІНКА РІЗНИХ СПОСОБІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КРИПТОРХІЗМУ

Симодейко А.А.

Мета даного дослідження - вивчити віддалені результати оперативного лікування крипторхізму та деяких показників імунологічної реактивності організму у хворих, оперованих способами, основаними на принципі витягування, і фізіологічними – без натягування елементів сім'яного канатика.

В експерименті на 52 білих щурах нами встановлено, що при натяжінні зовнішній діаметр артерії сім'яника звужується на $39.5 \pm 1.2\%$, а вени на $- 45.4 \pm 2.2\%$. Таким чином, при натяжінні сім'яного канатика порушується кровообіг в яєчкові, що може вплинути на результати лікування. Нами вивчено віддалені результати оперативного лікування крипторхізму у 288 хворих (330 операцій). У 134 виконана орхіпексія на принципі витягування, а у 154 – яєчко опущено в калитку і фіксовано без натягування сім'яного канатика по нашій методиці (А.А.Симодейко. 1989). Розподіл хворих по віку, коли робилась операція, був приблизно однаковим в обох групах і коливався від 3 до 18 років. У хворих першої групи з одностороннім крипторхізмом (113 хворих) пахова ретенція зустрічалась у 101 хворого, черевна – у 12 хворих; з двостороннім крипторхізмом (21 хворий) пахова ретенція мала місце у 18 хворих, черевна – у 3 хворих. У хворих 2-ої групи з одностороннім крипторхізмом (133 хворих) пахова ретенція мала місце у 121 хворого і черевна у 12 хворих; з двостороннім крипторхізмом (21 хворий) пахова ретенція виявлена у 19 хворих, черевна – у 2 хворих. Результати операції вивчались по критеріям, які включали оцінку розмірів яєчка, його консистенцію і положення по відношенню до калитки. Добрим вважали результат, при якому яєчко було нормальної величини і консистенції і знаходилось на дні калитки, задовільним якщо один з вказаних показників відхилявся від норми, незадовільним якщо опущене яєчко знаходилось за межами калитки, або наступила його атрофія.

Ретроспективний аналіз показав, що з 154 хворих, в яких орхіпексія не супроводжується натягуванням сім'яного канатика, добрі результати були у 129 (83.9%) обстежених, задовільні у 17 (11.0%) і незадовільні у 8 (5.2%) обстежених. У хворих, яким виконана орхіпексія на принципі витягування, добрі результати спостерігались лише у 73 (54.5%) хворих, задовільні у 35 (26.1%) і незадовільні у 26 (19.4%) хворих. Аналіз оперованих хворих з поганими і задовільними результатами показав, що серед них переважали хворі з атрофією і гіпоплазією яєчка. В цій групі більш високий процент хворих з порушеннями сперматогенезу, ніж у попередній.

Проведено імунологічне дослідження 30 хворих після орхіпексії на принципі витягування сім'яного канатика і 35 хворих після орхіпексії без натягування останнього. Хворі в обох групах оперовані приблизно в однаковому віці і обстежені в віці 1725 років. Для контролю обстежено 20 здорових чоловіків – донорів аналогічного віку.

В крові хворих визначали рівень імуноглобулінів методом радіарної імунодифузії (Mancini співавт., 1965), кількість Т-лімфоцитів і співвідношення Т-хелперів і Т-супресорів (Тх:Тс) в реакції Е-РОК за методом M.Jondal з співавт. (1972) в модифікації В.В.Желтвая з співавт. (1985), циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) по методиці В.Гашковій з співавт. (1977) і антиспермальних антитіл (АСА) за Кібрик з співавт. (1952).

Встановлено, що у хворих другої групи (орхіпексія на принципі витягування) проходило статистично імовірне підвищення рівня ЦІК (98.6 ± 6.4 , при нормі 72.1 ± 2.5 , ммоль/л), імуноглобулінів G (57.8 ± 1.03 мкмоль/л, $P < 0.001$) і A (11.2 ± 0.30 мкмоль/л, $P < 0.001$) при відносному підвищенні активності Т-хелперів за рахунок зниження Т-супресорів ($10.6 \pm 1.15\%$, $P < 0.01$) в субпопуляції Т-лімфоцитів. Ці дані знаходились в кореляції з вмістом в крові АСА. Останні визначались у 27.3% хворих при титрі сироватки 1:8.

У хворих після орхіпексії без натягування сім'яного канатика спостерігались менш суттєві зміни в показниках імунного статусу. Так, при нормальному рівні ЦІК у цих хворих мало місце помірне збільшення імуноглобулінів G (55.4 ± 0.65 мкмоль/л, $P < 0.001$, $P_2 > 0.05$) і A (10.8 ± 0.18 ммоль/л, $P < 0.001$, $P_2 > 0.05$) і невелике зниження відносної кількості Т-супресорів ($13.8 \pm 0.82\%$, $P < 0.05$, $P_2 > 0.05$). АСА визначались в сироватці крові при титрі 1:8 тільки у 3.4% хворих.

Порушення кровообігу в яєчкові після орхіпексії при натягуванні сім'яного канатика, мабуть, є однією з причин морфофункціональних та аутоімунних порушень в організмі хворих, оперованих з приводу крипторхізму.

Таким чином, ефективним способом хірургічного лікування крипторхізму є спосіб одномоментної орхіпексії, який виключає натягування сім'яного канатика і забезпечує фізіологічні умови для реабілітації яєчка. При значній недостатності довжини тестикулярних судин, методом вибору треба вважати мікрохірургічну аутотрансплантацію яєчка.

ЛІТЕРАТУРА

1. В.В.Желтвай, М.Д.Торохтин, О.Б.Мальцева, Т.А.Задорожная. Способ дифференциации Т-лимфоцитов. Авторское свидетельство № 3628419, 1985.
2. А.А.Симодейко. Выбор рационального способа хирургического лечения крипторхизма. Ужгород, 1989, 12 с. Депон. ВНИИМИ МЗ СССР, № 17698.
3. Haskova V., Kaclik i., Kiha., Simple method of circuliag immune complex deractionom ia human sera by polyethylene glycol praecipitation. J.lmmuaitats forch. 1977. 154. 4. 399-406//
4. Kibrik S., Bildind D., Merrill B. Methods for the detection of antibodies against mommaliom apermatozoa. Fert. Steril, 1952, 3, 430-432.
5. Manchini R., Villar O., Alveres B., Selguer A. Extravoacular and intratubular diffution of labelled serum protein in the rat testis. J.Histochem. Cytochem. 1965, 13. 376-385.

SUMMARY

EVALUATION OF DIFFERENT METHODS OF CRYPTOROHIDISM SURGICAL TREATAENT

A.A.Simodeyko

Expediency of application of physiological method of orchiopexy not connected with tension of spermatic chord and necessity of use of intraoperative lymphoscopy to prevent lymphatic collectors injurries when mobilizing spermatic chord, have been grounded experimentally and approved at clinic. Mechanism of spermatogenesis breach at unilateral cryptorchidis and causes of post-orchiopexy infertility development have been studied. Cryptochid patients surgical treatment and rehabilitation rational approach schedule has been suggested and introduced into clinical practice.