



БАЛТИЙСКИЙ ЖУРНАЛ СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

Baltic Journal of Contemporary Endocrinology

ИЮНЬ 2008, №1 (приложение)

БАЛТИЙСКИЙ ФОРУМ СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

Санкт-Петербург, 1-2 июня 2008

Тезисы докладов

www.baltic-forum.org

ССЫЛКИ:

Мирский В.Е. Анализ андрологической заболеваемости у детей и подростков в некоторых городах и областях России / В.Е. Мирский, С.В. Рищук // Тезисы докладов Балтийского форума современной эндокринологии / Балтийский журнал современной эндокринологии. – Спб., 2008. – №1. – С. 114-115.

Мирский В.Е. Удельный вес крипторхизма среди андрологической патологии у детей и подростков Санкт-Петербурга и некоторых регионов России / В.Е. Мирский, С.В. Рищук // Тезисы докладов Балтийского форума современной эндокринологии / Балтийский журнал современной эндокринологии. – Спб., 2008. – №1. – С. 115-116.

Анализ андрологической заболеваемости у детей и подростков в некоторых городах и областях России

Мирский В.Е., Рищук С.В.

Северо-Западный Институт Андрологии, Санкт-Петербург.

С целью изучения распространённости андрологической патологии нами было обследовано 60901 мальчиков школьного возраста в Санкт-Петербурге и некоторых городах и областях России. Частота андрологических заболеваний (синехии, варикоцеле, фимоз, гидроцеле, крипторхизм, гипоспадия, короткая уздечка, баланопостит, кисты, пахово-мошоночные грыжи) среди школьников – жителей различных районов Санкт-Петербурга следующая: в Ломоносовском районе – 224,7⁰/₀₀, в Московском – 179,8⁰/₀₀, во Фрунзенском – 175,3⁰/₀₀, в Невском – 170,3⁰/₀₀, в Петродворцовом – 152,2⁰/₀₀, в Адмиралтейском – 106,5⁰/₀₀. Частота той же андрологической патологии в целом по Санкт-Петербургу составила 153,1⁰/₀₀, в Новгородской области – 283,0⁰/₀₀, в Барнауле – 448,9⁰/₀₀ и Великом Новгороде – 454,8⁰/₀₀. В структуре у мальчиков и юношей Санкт-Петербурга преобладают три нозологические формы, которые могут прямо или косвенно влиять на их репродуктивное здоровье: синехии – 38,5%, варикоцеле – 32,7% и фимоз – 18,9%. Наиболее высокая распространённость андрологической

патологии у мальчиков и юношей в возрастной группе 14-16 лет (187,4⁰/₀₀), ниже – в возрастных группах 10-13 лет (152,6⁰/₀₀) и старше 16 лет (148,3⁰/₀₀). В возрасте 7-9 лет более 90% андрологической патологии приходится на синехии (64,6%) и фимоз (25,8%). Среди детей 10-13 лет возрастает доля варикоцеле – 29,2%. Начиная с 14 лет варикоцеле, становится ведущей патологией. Его удельный вес в 14-16 лет равен 69,9%, старше 16 лет – 69,6%. Синехии, варикоцеле и фимоз чаще диагностировались в В. Новгороде – соответственно 152,9⁰/₀₀, 106,8⁰/₀₀ и 123,8⁰/₀₀. Второе место занимает Новгородская область – соответственно 88⁰/₀₀, 61,2⁰/₀₀ и 98,3⁰/₀₀. Самая низкая распространенность заболеваемости зарегистрирована у школьников Санкт-Петербурга – 59,7⁰/₀₀, 51,6⁰/₀₀ и 27,3⁰/₀₀ соответственно. После выявления заболеваний только 20,8-46,3% детей были поставлены на диспансерный учёт, а 6,4-25,9% пациентов оставались без каких-либо назначений. Обращает внимание, что основным способом выявления андрологических заболеваний у мальчиков являлись целевые профилактические осмотры, которые, по нашим данным, выявили 60,8% случаев варикоцеле, 40,5% случаев фимоза и 26,3% случаев крипторхизма. В то же время 47% мальчиков Санкт-Петербурга и 26,3% В. Новгорода детскими урологами-андрологами не осматривались вообще. Это объясняется отсутствием каких-либо жалоб у данного контингента пациентов, особенно в случае тех заболеваний, которые в дальнейшем могут приводить к бесплодию. Так при наличии фимоза в 51,9% случаев, крипторхизма – в 98,5% и варикоцеле – 96,4%, жалобы детьми и подростками не предъявлялись вообще. Кроме того, 36,3%-54,6% родителей не были осведомлены о возможности получения андрологической консультации в медицинских учреждениях по месту жительства. Проблема специализированного стационарного лечения детей с нарушениями репродуктивной системы до сих пор также не решена. Оперативное лечение после первичного обращения врачи назначают в 55,7% с варикоцеле, 38,5% – с фимозом и 37,2% – с крипторхизмом. При этом, имеет место поздняя диагностика крипторхизма и варикоцеле, приводящая к обнаружению уже при первичном осмотре, выраженной гипотрофии яичка. В Санкт-Петербурге соответственно в 86,1% и 49,7% случаев, в Великом Новгороде – в 77,8% и 24,9%.

Таким образом, для успешного решения подростковых андрологических проблем необходимо создание детской и подростковой андрологической службы, которая должна активно и своевременно выявлять андрологическую патологию, применяя современные информативные методы диагностики, обеспечивая высокий уровень лечебных мероприятий. Очень важно при этом использовать диспансерное наблюдение с проведением противорецидивной терапии после хирургического лечения и реабилитации. Необходимо

постоянно проводить организационно-методическую работу в области детской и подростковой андрологии.

Удельный вес крипторхизма среди андрологической патологии у детей и подростков Санкт-Петербурга и некоторых регионов России

Мирский В.Е., Рищук С.В.

Северо-Западный Институт Андрологии, Санкт-Петербург.

Материалы и методы: С целью изучения распространённости крипторхизма нами проведены целевые осмотры 60901 мальчиков-школьников, из которых в Санкт-Петербурге – 57389, в Барнауле – 1234, в Новгородской области – 1454, в Великом Новгороде – 824.

Результаты: Анализ материала показал, что частота андрологических заболеваний (синехии, варикоцеле, гидроцеле, гипоспадия, короткая уздечка, баланопостит, кисты различной локализации, а также сопутствующие пахово-мошоночные грыжи) в различных школах Санкт-Петербурга колебался от 2% до 55,7%, составив в среднем 12,6%. В структуре андрологических заболеваний мальчиков Санкт-Петербурга всех возрастов, крипторхизм занимает четвертое место – 2,1%. В возрастной группе 7-9 лет уровень крипторхизма из всех возрастных групп по этой патологии самый высокий – 3,1% и занимает третье место после синехий и фимоза. В возрастной группе от 10 до 13 лет и в группе 14-16 лет процент выявленного крипторхизма значительно снижается, составляя от 1,9% до 1,3%. Распространенность крипторхизма среди мальчиков Санкт-Петербурга в возрастной группе 7-9 лет составила 5,0 (на 1000 осмотренных), в группе 10-13 лет – 2,6, в группе 14-16 лет – 2,3, а в группе старше 16 лет показатель составил всего 0,8. Среди всех групп распространенность крипторхизма на 1000 осмотренных составляет 3,2. Это – пятое место после синехий (59,7), варикоцеле (51,5), фимоза (27,3) и сопутствующих пахово-мошоночных грыж (3,8). В структуре андрологических заболеваний в Великом Новгороде среди всех возрастов крипторхизму принадлежит 1,3% (шестое место), а в Новгородской области – 1,0% (восьмое место). В структуре возрастной группы 7-9 лет, с учетом практически отсутствующей патологии – варикоцеле, крипторхизм в Великом Новгороде и области занимает третье место – 3,4% и 1,9% соответственно. В структуре андрологических заболеваний Барнаула среди всех возрастов крипторхизм занимает восьмое место, составляя

1,3%. Этот показатель одинаков с показателем Великого Новгорода.

Установлено, что частота крипторхизма на 83,39% определяется семью основными факторами риска и их взаимодействием: наличие крипторхизма у родственников по мужской линии (степень влияния 21,77%), осложнённое течение беременности у матери (19,6%), воздействие продуктов горения табака на плод во время беременности (12,6%), наличие сахарного диабета у родителей или ближайших родственников (8,86%), наличие сексуально-трансмиссивных заболеваний у родителей до зачатия ребёнка (8,33%), наличие аллергических заболеваний у родителей (6,57%), социальное положение матери (5,66%).

Выводы: Таким образом - крипторхизм достаточно распространён среди детей и подростков в различных регионах России. Это требует пристального внимания специалистов, участвующих в системе диспансерных осмотров мальчиков, для установления более ранней диагностики и лечения.