

УДК: 616.681-007Ю41-053.31-07-08

**О.М. Горбатюк**Національна медична академія  
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика  
(Україна, м. Київ)**НЕОПУЩЕНІ ЯЄЧКА У НОВОНАРОДЖЕНИХ:  
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА,  
ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА  
(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ І ВЛАСНІ ДАНІ)****Ключові слова:** новонароджені,  
крипторхізм, терміни хірургічної  
корекції.**Резюме.** В статті проведено огляд літератури та представлений власний досвід вивчення проблеми неопущеного яєчка в новонароджених. Досліджені деякі етіопатогенетичні питання неопущеного яєчка, запропоновані оптимальні терміни хірургічної корекції крипторхізму у немовлят та дітей раннього віку.

Питання діагностики та лікування крипторхізму у дітей достатньо регулярно обговорюються в літературі із-за впливу цієї розповсюдженої вродженої вади розвитку статевої системи на репродуктивне здоров'я майбутніх чоловіків [5, 4, 1, 13, 21, 22]. У чоловічій неплідності біля 1/3 її частоти обумовлено крипторхізмом, а хірургічна корекція крипторхізму є однією з найчастіших операцій, що здійснюються в педіатричній практиці.

Останні роки багато нового і неочікуваного внесено в навчання про крипторхізм у дітей в клінічну практику, проте результати лікування цієї патології бажають бути кращими. На сучасному етапі розвитку дитячої хірургії відкритими залишаються питання етіопатогенезу крипторхізму, оптимальних термінів хірургічної корекції даної вади розвитку, її результати у віддаленому післяопераційному періоді в залежності від початку лікування, методологічних підходів до затримки яєчка у новонароджених та інші. Сьогодні стає все більш зрозумілим, що розв'язання проблеми крипторхізму у дітей потребує колективних зусиль спеціалістів різного профілю, проте в основі підвищення ефективності лікування даної вади розвитку яєчок лежить раннє її виявлення (в періоді новонародженості) і визначення правильної лікувальної тактики саме у новонародженого хлопчика. Загально відомими є слова відомого вченого з питань крипторхізму С. Scorer (1971): «Час для діагнозу крипторхізму – в періоді грудного дитинства» [23].

Практичний лікар-неонатолог і дитячий хірург опиняться на висоті сучасних вимог, якщо будуть не тільки чітко орієнтуватися в питаннях діагностики і лікування крипторхізму у дітей, але і бути в курсі сучасних теоретичних здобутків в

області крипторхізму [10]. Саме це і стало метою написання даної статті.

Оскільки затримка яєчка у новонародженого здебільшого буває тимчасовою – за літературними свідченнями і даними власних спостережень протягом 6 міс. після народження у 75% хлопчиків яєчко може спонтанно опуститися в калитку із-за поступового підвищення рівня тестостерону – діагноз «крипторхізм» у новонародженого хлопчика на нашу думку є невірним. У дітей до 6-місячного віку правильним, етіопатогенетично обґрунтованим, є діагноз «неопущення, або затримка яєчка».

Актуальність даної теми обумовлена необхідністю покращення результатів лікування крипторхізму у дітей, що має за мету збереження яєчка як важливого гормонального органа, який відповідає за подальшу репродуктивну функцію.

**Епідеміологічні дослідження**

Ще Vidal в 1851 році описав крипторхізм у братів. Gosselin (1847) та Bichon (1862) повідомили про неопущені яєчка в трьох поколіннях, а Corbus a. O»Conor (1922) описав сім'ю, в якій всі 6 хлопчиків мали крипторхізм: 2 – двобічний, 2 – справа, 2 – зліва. Напевне Schoenholzer (1906) був правий, коли припускав, що сімейна частота крипторхізму набагато вище, ніж прийнято вважати. Ще раз приходиться признати вірним зауваження Л.Н. Песикової (1930) про те, що простий збір анамнестичних даних за ознаками крипторхізму навіть у близьких родичів не можна вважати переконливим, необхідним є обстеження всіх членів сім'ї чоловічої статі (цит. з 4, 20).

В статистичному дослідженні Swerdlow A.J. and al. (1983) довели значимість наступних чин-

ників на підвищення ризику народження хлопчиків з крипторхізмом:

1. тазове передлежання плоду,
2. вперше народжуючи матері молодше 20 років,
3. значно меншим цей ризик є у матерів з групами крові В(Ш) та АВ(ІV).

Автори підтвердили підвищену частоту крипторхізму у недоношених хлопчиків і не виявили сезонності в народженні дітей з крипторхізмом [24].

Atwell J.D. (1985) виявив, що у матерів, які приймали пероральні контрацептивні препарати протягом першого місяця вагітності, у народжених хлопчиків частота крипторхізму була вдвічі вищою серед популяції [14].

Czeizel A. and al. (1981) виявили більш високу частоту народження дітей з крипторхізмом:

- серед двійнят,
- у батьків з низьким освітнім рівнем,
- у матерів, які зайняті малокваліфікованою роботою,
- більш часте народження у березні – травні,
- у дітей з низькою масою тіла [16].

Порівнюючи чинники ризику неопущення яєчка, Fonkalsrud E.W., Mengel W. (1981) знайшли, що в групі хворих з крипторхізмом різниця з контролем полягає в збільшеній схильності матерів до абортів і викидня, а також наявність останніх при попередніх вагітностях [17].

Ми провели анкетування 80 матерів дітей з крипторхізмом. Анкети містили наступні питання до жінок:

- абортів, викиднів, мертвонароджених дітей,
- передлежання плоду,
- менструальні розлади,
- токсикоз вагітності,
- хронічні захворювання,
- групова приналежність крові,
- шкідливі звички.

Аналіз отриманих анкет показав, що у 23 матерів із 80 опитуваних, що склало 28,75 %, до народження хлопчика з крипторхізмом були абортів, у 9 жінок (11,25 %) – викиднів, у 4 (5 %) – мертвонароджених.

В досліджуваній групі жінок тільки 1 хлопчик з крипторхізмом народився в тазовому передлежанні, що не дозволяє погодитися з твердженням про те, що у новонароджених в тазовому передлежанні випадки народження дітей з крипторхізмом превалюють в порівнянні з випадками народження дітей в головному передлежанні.

При аналізі менструальної функції матерів, що народили хлопчиків з крипторхізмом, різноманітні розлади спостерігались у 11 жінок (13,75 %). Тривалість місячних була значно коротше у матерів, що народили дітей з крипторхізмом.

Токсикоз вагітності матерів мав місце в групі досліджуваних у 32 жінок (40 %).

Хронічні захворювання мали місце у 13 жінок (16,25%) до народження хлопчиків з крипторхізмом.

Нами був проведений аналіз групової приналежності матерів оперованих нами хлопчиків, який не виявив статистично достовірної різниці між різними групами крові, що не підтвердило думку Swerdlow and al. (1983) про менший ризик народження хлопчиків з крипторхізмом у жінок з групами крові В(Ш) і АВ (ІV).

Шкідливі звички (тютюнокуріння, алкоголізм, прийом наркотичних препаратів) і шкідливі умови праці (опроміювання, робота на підприємствах хімічного виробництва, контакт з токсичними речовинами) знаходились в прямій залежності з народженням хлопчиків з крипторхізмом. Так, із 80 опитуваних матерів 57 жінок курили та вживали алкоголь, що склало 71,25 %, а 32 жінки (40 %) мали один або декілька епізодів прийому оральних наркотичних препаратів.

Таким чином, проведений аналіз анкетування досліджуваних жінок дає можливість заключити, що на хлопчиків з крипторхізмом в період фетального життя діяла достатньо велика кількість шкідливих (тератогенних) факторів, а яєчко є органом, високо чутливим до різного роду неадекватним впливам.

#### **КЛІНІКА І ДІАГНОСТИКА**

На переконання Hadziselimovic F. (1977) перший постнатальний день особливо сприятливий для дослідження тестикулярного опускання і можливих аномалій [18]. Калитка новонароджених є відносно великою, кремастерний рефлекс відсутній, а це ідеальні умови для визначення наявності яєчок в калитці. Неопущення (чи затримка) яєчка у новонародженого зазвичай ставиться при першому огляді дитини лікарем. Огляд починають після зігрівання рук. У жартівливому виразі «Найчастішою причиною неопущеного яєчка є лікар з холодними руками» закладений дуже вірний зміст. Пальпацію треба проводити делікатно, починаючи з внутрішнього пахового кільця і далі донизу уздовж пахового каналу, намагаючись «видіти» зміст каналу в калитку. При цьому паховий лімфатичний вузол може помилково бути розцінений як яєчко. Різниця полягає в тому, що лімфатичні вузли розташовані зазвичай нижче пахової зв'язки, вони поверхневі і множинні.

При неопущеному яєчку у новонародженого половина калитки на боці дистопії маленька і недорозвинута. Зморщену атрофічну калитку на боці неопущеного яєчка у новонародженого вперше описав Гамільтон у 1933 році, тому ця

ознака носить назву «симптом Гамільтона». У новонародженого хлопчика з неопущеним яєчком може бути виявленим і відомий клініцистам симптом Томашевського – зміщення серединного шва калитки в бік затриманого яєчка [15].

Неопущене яєчко у новонароджених нерідко буває одним із симптомів таких синдромів, як синдром Noonan, Дауна, Кляйнфельтера, Prune-belly, інтерсексуальних синдромів тощо. Двобічний крипторхізм може бути компонентом тяжких аномалій, таких як екстрофія сечового міхура, клоака, омфалоцеле тощо. Більше 6 % дітей з двобічним крипторхізмом мають супутні ендокринні розлади (генетичний гіпопітуїтаризм, сімейний гіпогонадизм, первинні тестикулярні дефекти і інші). При наявності неопущеного яєчка у новонародженого необхідно проводити диференційну діагностику з віральною формою адрено-генітального синдрому [25]. Ось чому ці діти мають бути консультовані і знаходитися під спостереженням ендокринолога і генетика.

У новонароджених хлопчиків з затриманим яєчком нерідко зустрічаються різноманітні диспластичні симптоми. В нашій клініці, наприклад, лікувалися немовлята з крипторхізмом, які мали розщілини губи і піднебіння, диспластичні вушні раковини, синдактилію, коротку вуздечку язика, вроджені деформації грудної клітки, вроджені ангіоми, невуси, папіломи тощо. За даними вітчизняної і зарубіжної літератури серед новонароджених з затриманим яєчком приблизно у 5 % дітей зустрічаються гіпоспадії, у 7,5 % – пахові грижі, у 4 % – гідроцеле.

Якщо одно або обидва яєчка відсутні в калитці при народженні, то обов'язково має бути зроблений запис цього факту в медичній документації новонародженого і попереджені батьки.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. – Пит-Тал, Санкт-Петербург, 1997. – т.2. – С. 280-287.
2. Горбатюк Д.Л. Обоснование ранней хирургической коррекции крипторхизма на основании экспериментально-клинических критериев / Д.Л. Горбатюк, М.Н. Умовист, О.М. Подкребакина // Клиническая хирургия. – 1982. – №6. – С.31-34.
3. Горбатюк О.М. Хирургическое лечение крипторхизма с учетом морфо-иммунологических аспектов заболевания: дис. на здобуття наук. ступеня кандидата мед. наук: спец. 14.00.27 «хирургия», 14.00.35 – «детская хирургия» / О.М. Горбатюк. – 1992. – 128с.
4. Ерохин А.П., Воложин С.И. Крипторхизм. – Москва, 1995. – 344 с.
5. Кирпатовский И.Д. Андрологические аспекты оперативного лечения крипторхизма / И.Д. Кирпатовский, О.Х. Макажанов, В.В. Баскаков // Урол. нефрол. – 1986. – №1. – С.54-59.
6. Козулина Н.В. Комплексная оценка результатов хирургического лечения крипторхизма у детей: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата мед. наук: спец. 14.00.35 «детская хирургия» / Н.В. Козулина. – 2002. – 20 с.
7. Лоншаков Б.В. Оптимизация методов хирургического лечения крипторхизма с учетом уровня ретенции яичек: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата мед. наук: спец. 14.00.27 «хирургия», 14.00.35 «детская хирургия» / Б.В. Лоншаков. – 2006. – 24 с.
8. Наказ МОЗ України №149 від 20.03.2008р. «Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років».
9. Петербургский В.Ф. Обоснование рациональных сроков оперативной коррекции крипторхизма и профилактики ее осложнений у детей: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата мед. наук: спец. 14.00.40 «урология» / В.Ф. Петербургский. – 1987. – 20 с.
10. Петрушин А.В. Комплексное лечение крипторхизма у детей: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата мед. наук: спец. 14.00.35 «детская хирургия» / А.В. Петрушин. – 2008. – 16 с.
11. Сибелева Е.Н. О сексуальном статусе и фертильности мужчин, оперированных по поводу крипторхизма / Е.Н. Сибелева // Пробл. репродукции. – 1997. – т.3, №2. – С.45-47.

Лікувальна тактика. При первинному огляді дитини лікарем вдома після виписки із рододомічного закладу у віці 1міс. дитина має бути обов'язково оглянута на предмет наявності яєчок в калитці. В 6-місячному віці хлопчика з підозрою на крипторхізм має проконсультувати дитячий лікар-ендокринолог, дитячий лікар-хірург і генетик [8]. В цей же вік має бути визначена лікувальна тактика з приводу крипторхізму.

Вік, в якому необхідно починати хірургічне лікування крипторхізму, є одним з самих дискусійних питань на сторінках світової літератури. Ми, як і більшість науковців з проблеми крипторхізму у дітей, є прибічниками ранньої хірургічної корекції крипторхізму у дітей – в віці 6-12 місяців. Нижня межа даного вікового періоду визначається можливістю спонтанного опускання яєчка, а верхня – патологічними змінами в паренхімі яєчка, які в цій віковий період є ще зворотними. Виявлені нами морфологічні зміни в крипторхічному яєчку на ультраструктурному рівні, а також імунологічні дані, що характеризують крипторхізм як аутоімунне захворювання, дозволяють рекомендувати саме ранню корекцію даної патології [ 2, 3, 7, 9].

Крім того, на користь ранньої хірургічної корекції крипторхізму у дітей свідчать також дані віддаленого післяопераційного періоду – найкращі топографо-анатомічні і функціональні результати з боку оперованого яєчка були отримані у дітей, які були прооперовані у віці до 1 року [6, 11, 12, 19].

## Висновки

1. Неопущення яєчка у новонароджених має бути діагностовано ще в пологовому будинку та з обов'язковою інформацією батьків.
2. Хірургічна корекція неопущеного яєчка повинна проводитись в віці 6-12 місяців.

12. Чуваков Г.И. Репродуктивная функция и реабилитация мужчин, перенесших крипторхизм / Г.И. Чуваков // Пробл. репродукции. – 2007. – т.3, №4. – С.53-59.
13. Atkinson P.M. A follow-up study of surgically treated cryptorchid patients/P.M. Atkinson // J. Pediatr.Surg. – 1975. – №10. – P. 115-119.
14. Atwell J.D. Ascent of the testis: fact or fiction // Br. J. Urol. – 1985. – Vol. 57, №4. – P. 474-477.
15. Charny C.W., Wolgin W. Cryptorchidism. – New-York, Paul P. Hoeber, 1957. – 140 p.
16. Czeizel A. Genetics of undescended testis / A.Czeizel, E.Erodi, J. Toth // J. Urol. – Vol. 126, №4. – P. 528-530.
17. Fonkalsrud E.W., Mengel W. The undescended testis. – Chicago, Year Book Medical. – 1981. – 279 p.
18. Hadziselimovic F. Cryptorchidism. Ultrastructure of normal and cryptorchid testis development. – Berlin, Springer-Veriag. – 1977. – 72 p.
19. Hamidmia A. Localization and treatment of nonpalpable testes //A. Hamidmia, S. Nold, K. Amankwah // Surg., Gynec., Obstet. – 1984. – Vol. 159, №5. – P. 439-442.
20. Jackson M.B. The epidemiology of cryptorchidism /M.B. Jackson // Hormone Res. – 1988. – Vol.30, №4-5. – P. 153-156.
21. Maizels M. Surgical correction of the failed orchiopexy / M. Maizels, F. Gomez F., C. Firlit //J.Urol. – 1983. – Vol. 130, №5. – P. 955-957.
22. Rajfer J. Surgical and hormonal therapy for cryptorchidism. An overview / J.Rajfer // Hormone Res. – 1988. – Vol. 30, №4. – P. 139-143.
23. Scorer C.G., Farrington G.H. Congenital deformities of the testis and epididymis. – London, Butherworths Inc. – 1971. – 203 p.
24. Swerdlow A.J. A case-control study of the aetiology of cryptorchidism /A.J.Swerdlow, K.N. Wood, P.G. Smith // J. Epidem. Comm. Health. – 1983. – Vol. 37, №3. – P 238-244.
25. Visser H.K. Associated anomalies in undescended testes / H.K.Visser // Eur. J. Pediatr. – 1982. – Vol. 139,№4. – P.272-274.

**НЕОПУЩЕННЫЕ ЯИЧКА У НОВОРОЖДЕННЫХ:  
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА,  
ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА  
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И СОБСТВЕННЫЕ ДАННЫЕ)**

*О.М. Горбатюк*

**Национальная медицинская академия  
последипломного образования им. П.Л. Шупика  
(Украина, г.Киев)**

**Резюме.** В статье проведён обзор литературы и представлен собственный опыт изучения проблемы неопущенного яичка у новорожденных. Исследованы некоторые этиопатогенетические вопросы неопущенного яичка, предложены оптимальные сроки хирургической коррекции крипторхизма у новорожденных и детей раннего возраста.

**Ключевые слова:** новонарожденные, крипторхизм, сроки хирургической коррекции.

**GLABRATE TESTICLES IN NEWBORNS:  
EPIDEMIOLOGY, CLINIC, DIAGNOSTICS,  
MEDICAL TACTIC  
(LITERATURE REVIEW AND OWN EXPERIENCE)**

*O. Gorbatyuk*

**National of medical academy of postgraduate education  
named after P.L.Shupik  
(Ukraine Kyiv)**

**Summary.** In this article the literature review and own experience of study of glabrate testicle problem in newborns is presented. Some ethiopathogenetic questions of glabrate testicle are studied, the optimal terms of surgical correction of cryptorchidism are offered in newborns and infants.

**Key words:** newborns, cryptorchidism, terms of surgical correction.

**Рецензент:** Завідувач курсу дитячої хірургії ФПДО,  
професор кафедри дитячої хірургії ЛНМУ ім. Данила Галицького  
д.м.н. Борова О.Є.