

## Урологія

## Нефрологія

## Андрологія



№ 1 (22) 2021 р.  
12 000 примірників\*  
Передплатний індекс 86683

### Тема номера «У фокусі уваги – гостре пошкодження нирок»



Доктор медичних наук,  
професор

**Claudio Ronco**

**Лечение острого  
повреждения почек  
у пациентов  
с коронавирусной  
инфекцией COVID-19**

Читайте на сторінці **19**



Доктор медичних наук,  
професор

**Віктор Стусь**

**Хибний крипторхізм  
та чоловіче непліддя:  
патологічний зв'язок**

Читайте на сторінці **4**



Доктор медичних наук,  
професор

**Едуард Стаховський**

**Протиріччя  
в проблемі  
раку нирки**

Читайте на сторінці **14**



Доктор медичних наук,  
професор

**В'ячеслав Григоренко**

**Жіноча  
передміхурова  
залоза – не міф,  
а реальність**

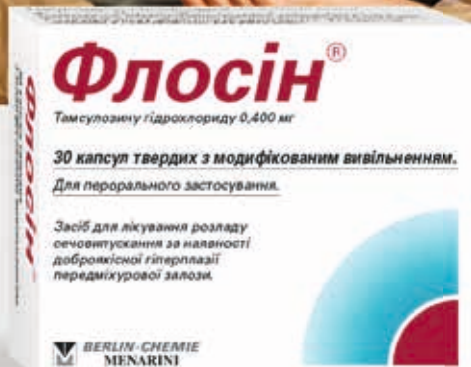
Читайте на сторінці **10**



**Дмитрий Соколов**

**Современные  
возможности  
лабораторной  
диагностики  
при остром  
повреждении почек**

Читайте на сторінці **18**



**Флосін®**

тамсулозину гідрохлориду 0,4 мг

Лікування функціональних розладів з боку нижніх сечовивідних шляхів при доброякісній гіперплазії передміхурової залози<sup>1</sup>

- Швидкий початок дії<sup>2</sup>
- Уроселективний<sup>3</sup>: не викликає клінічно значущого зниження АТ<sup>1</sup>
- Діє цілодобово<sup>1</sup>

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу ФЛОСІН® (FLOSIN®)<sup>1</sup>

**ЛІКАРСЬКА ФОРМА.** Капсули тверді з модифікованим вивільненням. **ПОКАЗАННЯ.** Лікування функціональних розладів з боку нижніх сечовивідних шляхів при доброякісній гіперплазії передміхурової залози. **ПРОТИПОКАЗАННЯ.** Підвищена чутливість до діючої речовини, включаючи медикаментозно-індукований ангіонабряк, або до будь-якої з допоміжних речовин лікарського засобу; наявність в анамнезі ортостатичної гіпотензії; тяжка печінкова недостатність. **СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ ТА ДОЗИ.** Одна капсула щодня, яку приймають після сніданку або першого вживання їжі за день. **ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ:** запаморочення, головний біль, непритомність, відчуття серцебиття, ортостатична гіпотензія; риніт; запор, діарея, нудота, блювання; висипання, свербіж, кропив'янка, ангіонабряк; розлади еякуляції, включаючи ретроградну еякуляцію і недостатність еякуляції, приапізм; астенія та інші. **КАТЕГОРІЯ ВІДПУСКУ.** За рецептом. <sup>1</sup>За повною детальною інформацією звертайтеся до інструкції для медичного застосування лікарського засобу ФЛОСІН®, затвердженої наказом МОЗ України № 1635 від 07.09.2018, Р.П. № UA/8350/01/01.

**Виробник ФЛОСІН®** – Менаріні – Фон Хейден ГмбХ. Місцезнаходження. Лейпцігер штрассе 7-13, 01097, Дрезден, Німеччина.

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу ФЛОСІН®, затверджена наказом МОЗ України № 1635 від 07.09.2018, Р.П. № UA/8350/01/01. 2. Lepor H. Phase III multicenter placebo-controlled study of tamsulosin in benign prostatic hyperplasia. Tamsulosin Investigator Group/Urology. 1998. Jun; 51(6):892-900. 3. Lowe FC. Summary of Clinical Experiences With Tamsulosin for the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia. Reviews in Urology. 2005;7(Suppl 4):S13-S21. 4. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу ПРОСТАМОЛ® УНО, затверджена наказом МОЗ України № 91 від 17.01.2020, Р.П. № UA/10417/01/01.

\*Фармакологічні властивості.

За додатковою інформацією щодо лікарських засобів звертатися до Представництва «Берлін-Хемі / А. Менаріні Україна ГмбХ». м. Київ, 02098, вул. Березняківська, 29. Тел.: +38 (044) 494 33 88. Факс: +38 (044) 494 33 89. Інформація про лікарські засоби. Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. UA\_Pro\_03-2020\_V1\_Press. Останній перегляд 11.02.2020.



**Простамол® УНО**

густого спиртового екстракту із плодів пальми пілокардіної (Зенечка герні) 320 мг

Лікування дорослих чоловіків із утрудненим сечовипусканням при доброякісній гіперплазії передміхурової залози I та II стадії за класифікацією Alken<sup>4</sup>

- Гальмування росту тканин передміхурової залози<sup>4\*</sup>
- Зменшення розладів сечовипускання<sup>4</sup>
- Протизапальна і протинабрякова дія<sup>4\*</sup>
- Не впливає на статеву функцію<sup>4</sup>

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу ПРОСТАМОЛ® УНО (PROSTAMOL® UNO)<sup>4</sup>

**ЛІКАРСЬКА ФОРМА.** Капсули м'які. **ПОКАЗАННЯ.** Простамол® УНО застосовується для лікування дорослих чоловіків із утрудненим сечовипусканням при доброякісній гіперплазії передміхурової залози I та II стадії за класифікацією Alken. **ПРОТИПОКАЗАННЯ.** Підвищена чутливість до діючої речовини або до інших допоміжних речовин. **СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ ТА ДОЗИ.** Дозування. Простамол® УНО приймають по 1 м'якій капсулі 1 раз на добу в один і той же час. **ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ:** нечасто – нудота, блювання, діарея, біль у животі (особливо при прийомі препарату натще); частота невідома – алергічні реакції або реакції гіперчутливості, головний біль. **КАТЕГОРІЯ ВІДПУСКУ.** Без рецепта.

<sup>4</sup>За повною детальною інформацією звертайтеся до інструкції для медичного застосування лікарського засобу ПРОСТАМОЛ® УНО, затвердженої наказом МОЗ України № 91 від 17.01.2020, Р.П. № UA/10417/01/01.

**Виробник ПРОСТАМОЛ® УНО** – БЕРЛІН-ХЕМІ АГ. Місцезнаходження. Глінікер Берг 125, 12489, Берлін, Німеччина.



**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

В.П. Стусь, д. мед. н., професор, завідувач кафедри урології Дніпровського державного медичного університету

# Хибний крипторхізм та чоловіче непліддя: патологічний зв'язок

## За матеріалами конференції

24 лютого на науково-практичній онлайн-конференції «Чоловіче здоров'я. Репродукція» завідувач кафедри урології Дніпровського державного медичного університету (ДДМУ), доктор медичних наук, професор Віктор Петрович Стусь представив доповідь «Хибний крипторхізм як одна із причин порушення чоловічого здоров'я», у якій висвітлив проблему чоловічого неплоддя та роль у його виникненні хибного крипторхізму.

**Ключові слова:** чоловіче неплоддя, хибний крипторхізм, гіпогонадізм, лікування хибного крипторхізму.

За визначенням ВООЗ, репродуктивне здоров'я – це найважливіша складова загального здоров'я людини. Воно передбачає стан повного фізичного, розумового й соціального благополуччя, що характеризує здатність індивідуума до зачаття та народження дітей, можливість сексуальних відносин без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом, гарантію безпеки вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини, благополуччя матері, можливість планування наступних вагітностей, у т.ч. і попередження небажаних. Турбота про збереження репродуктивного здоров'я також включає в себе й сексуальне здоров'я, метою якого є поліпшення якості життя та міжособистісних відносин, а не тільки консультації та лікування, пов'язані з репродукцією та інфекціями, що передаються статевим шляхом.

### Чоловіче безпліддя – комплексна проблема

Згідно з даними Європейської асоціації урологів, безпліддя або субфертильність зачіпає 15% сексуально активних пар. В Україні понад 20% шлюбів є безплідними (Горпинченко І.І., 2012). Серед усіх причин безпліддя частка чоловічої неплідності становить 25-50% (Зиганшин О.В., 2010). Основні проблеми, з якими стикаються чоловіки, – це гормональна недостатність і патологія сперми. Безпліддя чоловіків є важливою не лише медичною, а й психологічною та соціальною проблемою, актуальність якої постійно зростає через збільшення випадків чоловічої неплідності. Зокрема, за останні 20 років кількість інфертильних чоловіків зросла з 30 до 50%.

До основних причин чоловічого безпліддя відносяться наступні фактори:

- варикоцеле;
- інфекційно-запальні захворювання сечостатевих органів;
- патозооспермія невстановленої етіології;
- ізольовані порушення сім'яної рідини;
- імунологічне безпліддя;
- вроджені аномалії розвитку (крипторхізм, монорхізм, гіпоспадія, епіспадія та ін.);
- системні захворювання (туберкульоз, цироз печінки, хронічна ниркова недостатність, діабет, інфекційний паротит, ускладнений орхітом, та ін.);
- хірургічні втручання з приводу пахової грижі, гідроцеле, структури уретри, операції на сечовому міхурі тощо;
- деякі види терапевтичного лікування: променева, гормоно- і хіміотерапія, застосування транквілізаторів, гіпотензивних препаратів та ін.;
- сексуальні й еякуляторні розлади;
- обструктивна азооспермія;
- некрозооспермія;
- ендокринні форми безпліддя (гіпер-, гіпо- і нормогонадотропний гіпогонадізм, гіперпролактинемія, тестостерондефіцитні стани);
- хромосомна патологія.

Додатковими причинами чоловічого неплоддя є:

- звичні інтоксикації (зловживання алкоголем і нікотином);
- професійні шкідливості (контакт з органічними і неорганічними речовинами, вплив іонізуючої радіації);
- тепловий фактор (робота в умовах високих і низьких температур, тривала лихоманка з підвищенням температури тіла >38 °C);
- травма органів калитки;
- аліментарний фактор.

Також необхідно пам'ятати про фактори, які можуть спричинити зниження кількості сперматозоїдів. Це тривалий стрес, нестача в раціоні білків і вітамінів, несприятливі екологічні фактори, хронічне недосипання, вживання наркотиків.

### Гіпогонадізм: наслідки зниження репродуктивної функції

Дослідження останніх років доводять, що низький рівень тестостерону є предиктором розвитку метаболічного синдрому та атеросклерозу. Для вирішення цієї проблеми важливі не лише рання діагностика та призначення медикаментозної терапії, а й проведення своєчасного оперативного лікування пацієнтів.

Гіпогонадізм може призводити до вираженого погіршення якості життя, зниження енергійності, до дисгармонії у статевих стосунках. Гіпогонадічний стан проявляється психологічними, когнітивними, сексуальними і соматичними порушеннями. Нерідко у чоловіків класичні симптоми гіпогонадізму маскуються за іншими супутніми захворюваннями.

### Хибний крипторхізм як одна із причин гіпогонадізму

У більшості ссавців відбувається міграція яєчка з черевної порожнини в калитку. Основна причина даної міграції – необхідність підтримання низької температури для нормального сперматогенезу (у нормі різниця між температурою тіла та температурою калитки в дорослого чоловіка становить 2-4 °C). Процес міграції яєчка складається із двох стадій із різними анатомічними механізмами та гуморальними регуляторами: трансабдомінальної та пахово-каліткової. Трансабдомінальна фаза триває з 8-го по 15-й тиждень гестації, пахово-каліткова стадія – з 25-го по 35-й тиждень гестації.

Стан, коли яєчко під впливом холоду, при пальпації, фізичному навантаженні або при впливі інших факторів може мігрувати у паховий канал або у черевну порожнину, називається хибним (маятниковим) крипторхізмом. При зігріванні й розслабленні м'язів яєчка зазвичай повертаються в калитку.

За даними первинних звернень у дитячому віці, частота хибного крипторхізму становить 25% (Бондаренко В.А., 2010). Успішне медикаментозне лікування цієї патології у дітей віком 2-11 років відзначено в 90% випадків (Імшинецька Л.П., 2003).

Раніше існувала думка, що при хибному крипторхізмі хірургічне втручання не є обов'язковим. Вважалося, що навіть якщо іноді яєчко підтягується в паховий канал у дорослої дитини і навіть у вже статево зрілого чоловіка, його збільшена рухливість зовсім не становить небезпеки для здоров'я й ніяк не впливає на здатність до запліднення. Але при пильному погляді на цю проблему було з'ясовано, що наявність патологічної рухливості має свої наслідки. У роботах М.О. Лопаткіна (1999) зазначалося, що при вираженому й тривалому перебігу захворювання яєчко може бути зменшене в розмірах, що потребує гормонотерапії. А за відсутності позитивного ефекту від неї – оперативного лікування, яке забезпечить неможливість міграції яєчка.

На фоні порушення процесу опускання яєчка в калитку відбувається підвищення температури у його тканинах. Це прискорює утворення радикалів кисню, що уражують статеві клітини та клітини Сертолі. Порушення ректально-каліткового температурного градієнта на 1-2 °C протягом тривалого часу може значно знизити сперматогенез і призвести до чоловічого безпліддя.

У літературі мало досліджень, присвячених визначенню стану чоловіків із хибним крипторхізмом, незважаючи на те що у 2% випадків ця патологія є єдиною можливою причиною чоловічого безпліддя, а пов'язані з нею гормональні порушення викликають збільшення ризиків та погіршення загального стану у чоловіків репродуктивного й працездатного віку (Бондаренко В.А., 2010).

Професор В.П. Стусь із колегами з 1993 по 2021 рік на базі клініки урології ДДМУ обстежили 97 пацієнтів



В.П. Стусь

із хибним крипторхізмом віком від 18 до 62 років (середній вік – 28,7±8,3 року). Щодо них було зібрано анамнез, проведено огляд, пальпацію органів калитки, ультразвукове дослідження органів калитки з доплерографією, загальноклінічні аналізи крові та сечі, біохімічне дослідження крові, визначення рівня статевих гормонів у крові та дослідження еякуляту.

Основними скаргами пацієнтів при зверненні були безплідний шлюб, емоційна лабільність, збільшення маси тіла, зниження стресостійкості протягом 12-200 міс (у середньому – 58,8±4,8 міс), а також зниження лібідо та потенції. Усім їм було виконано оперативне втручання – пластику пахового каналу за методом Жирара – Спасокукоцького в модифікації Кімбаровського з одного або двох боків із метою усунення патологічної рухливості яєчка як можливої причини патологічних змін.

При гормональному обстеженні середнє значення тестостерону у пацієнтів до операції становило 14,9, а мінімальне – 10,89, що свідчило про явний гіпогонадізм. Після операції було відзначено нормалізацію рівня тестостерону до 19,5 та 16,2 відповідно. До втручання у багатьох чоловіків в'язкість сперми була підвищена й відзначалося зниження концентрації сперматозоїдів – 4 млн/мл. Після втручання ці показники нормалізувалися, концентрація сперматозоїдів склала 46 млн/мл. Також збільшилася частка живих сперматозоїдів: з 48,18% до операції до 84,25% після неї. Кількість активно рухливих сперматозоїдів також зросла з 38,87 до 53,75% після оперативного лікування. При цьому кількість дегенеративних форм сперматозоїдів після операції зменшилася з 27,47 до 21,2%, а кількість лейкоцитів знизилася з 4,37×10<sup>9</sup>/л до 2,0×10<sup>9</sup>/л.

Максимальний термін післяопераційного спостереження склав 6 років. За результатами проведеного дослідження статистично доведено покращення досліджуваних показників рівня статевих гормонів, усунення проявів гіпогонадізму, підвищення сперматогенезу у прямій залежності від часу, що минув із моменту оперативного лікування.

Таким чином, рекомендувати оперативне лікування доцільно з метою:

- нормалізації функції яєчка та запобігання подальшому порушенню гормонального фону;
- підвищення фертильності (у лікуванні чоловічого безпліддя, при зниженні зрілих форм статевих клітин за даними спермограми);
- зниження ризику розвитку карциноми яєчка;
- профілактики перекруту яєчка, його травми;
- усунення косметичного дефекту й нормалізації психологічного стану пацієнта із хибним крипторхізмом.

Професор В.П. Стусь із колегами дійшли висновку, що потрібно проводити додаткові дослідження й накопичувати дані щодо хибного крипторхізму. Також варто рекомендувати при обстеженні пацієнтів із безпліддям та еректильною дисфункцією, при виявленні патологічної міграції яєчка розглянути можливість і необхідність оперативного лікування з метою запобігання подальшому пригніченню сперматогенної та гормональної функції у таких пацієнтів, а також для відновлення гормонального фону та фертильності.

**Оскільки патологічні зміни при хибному крипторхізмі призводять як до безпліддя, так і до розвитку метаболічного синдрому та гіпогонадізму, усунення цієї проблеми має дуже важливе значення для збереження чоловічого здоров'я.**