

**МОЗ УКРАЇНИ**  
**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ**  
**ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ**  
**(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

# ***ІНФОРМАЦІЙНИЙ*** ***ЛИСТ***

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**  
***ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ***  
ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№243-2010

Випуск 4 з проблеми  
«Соціальна медицина»  
Підстава: Рішення ПК  
«Соціальна медицина»  
Протокол №2 від 12.04.2010 р.

МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ  
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ  
АДМІНІСТРАЦІЙ

ГОЛОВНОМУ ПЕДІАТРУ, ГОЛОВНОМУ  
СПЕЦІАЛІСТУ ЗАГАЛЬНОЇ  
ПРАКТИКИ/СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ,  
ХІРУРГУ (ДИТЯСОМУ), УРОЛОГУ  
(ДИТЯЧОМУ), МОЗ АР КРИМ,  
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ ТА  
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ  
ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

## **РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ХЛОПЧИКІВ: ЧИННИКИ РИЗИКУ ТА ПОЛПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ОГЛЯДІВ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ  
ІНФОРМАЦІЇ ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ  
РОБОТИ МОЗ УКРАЇНИ**

**ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ №2,  
М. ЧЕРНІВЦІ**

АВТОРИ:

**д. мед. н., проф.  
ЧЕБАН В.І.,  
ПЕТРУСЯК Ю.І.**

### **Суть впровадження:**

чинники ризику та обґрунтування впровадження діагностичних технологій для удосконалення профілактики порушень формування репродуктивного здоров'я хлопчиків.

Пропонується для впровадження в роботу лікувально-профілактичних закладів (обласних, міських, районних) практичної охорони здоров'я педіатричного профілю ширше впровадження діагностичних технологій (сучасне ультразвукове дослідження органів мошонки) для удосконалення профілактики порушень формування репродуктивного здоров'я хлопчиків.

Стан здоров'я дітей, а саме хлопчиків, в майбутньому визначає репродуктивний, трудовий та військовий потенціал країни. Для показників загальної захворюваності дитячого населення в Україні характерні негативні тенденції, що безперечно впливає негативно і на формування репродуктивного здоров'я.

За даними наукових джерел та власних досліджень у 40-60% випадків причиною безплідності в шлюбі є захворювання репродуктивного апарату у чоловіків. Найбільш проблемна ситуація на сьогодні склалась з хлопчиками препубертатного віку і юнаками-підлітками, оскільки підлітковий вік є основним у становленні репродуктивної системи чоловіків. Доведено, що майже 60% захворювань дитячого й підліткового віку можуть бути в майбутньому причиною розвитку безплідності.

Зміни в соціальній сфері, негативні екологічні впливи в сукупності з явищами акселерації обумовили формування двох полярних груп розвитку хлопчиків у підлітковому віці. З одного боку - це група з раннім статевим розвитком. Інший полюс представлений групою підлітків із затримкою статевого й психічного розвитку. До цієї групи належать, як правило, діти з родин з дефіцитом харчування. У раціоні таких дітей недостатньо жиророзчинних вітамінів і вітамінів групи В. У них є схильність до алергійних проявів. Характерний дефіцит маси тіла, підвищена рухливість суглобів. Іншим варіантом уповільнення статевого розвитку є порушення жирового обміну і виражений надлишок маси тіла.

До чинників ризику порушення формування репродуктивного здоров'я хлопчиків (майбутніх чоловіків) відносяться і захворювання статевої системи, зокрема:

- Аномалії положення яєчок (крипторхізм). Спостерігається неопущення одного або двох яєчок у мошонку із черевної порожнини.

Найчастіше виявляється однобічний крипторхізм (70%) із правобічною локалізацією, двосторонній крипторхізм діагностується в 30%. Виділяють пахову й черевну форму крипторхізму залежно від знаходження яєчка.

Синдром рухливого яєчка. При зниженні навколишньої температури, хвилюванні яєчко зміщається в нижню третину пахового каналу. До 8-річного віку цей стан розцінюється як норма. У старшому віці такий стан потребує спеціалізованого обстеження.

Пахова кила - поява петель кишечника або сальника в паховому каналі й (або) мошонці. Найчастіше кили зустрічаються в хлопчиків і носять вроджений характер. Навіть в маленькій дитини, іноді вже в період новонародженості у паховій зоні візуалізується випинання, що збільшується при крику і занепокоєнні.

Атрофія, гіпоплазія яєчок. Гіпоплазія - вроджене недорозвищення одного або двох яєчок. Атрофія - це надбане відхилення, для якого характерне зменшення розмірів одного, рідше двох яєчок після перенесеного захворювання (запалення, перекрут яєчка, травма, варикоцеле й ін.)

Варикозне розширення вен сім'яного канатика (варикоцеле). Варикоцеле виникає в пубертатному періоді в 12-18% хлопчиків. До причин виникнення варикоцеле можна віднести: вроджену аномалію венозних клапанів, вроджену слабкість венозних стінок й ін. Зовнішні прояви варикозного процесу, як правило, виявляють при плановому диспансерному огляді.

Орхіт (запалення яєчка) і епідидиміт (запалення придатка яєчка) можуть виникати на тлі епідемічного паротиту (свинки) або інфекцій, що передаються статевим шляхом (сифіліс, герпес, трихомоніаз, хламідіоз, уреаплазмоз й ін.).

Водянка оболонки яєчок (гідроцеле). Це скупчення рідини між оболонками яєчок. Розрізняють вроджену й набуту, хронічну й гостру водянку яєчок. Вроджена водянка зустрічається часто в дітей і є аномалією розвитку. Причиною набутої водянки яєчка можуть стати запальні захворювання органів мошонки, травми, пухлини й ін.

Перекрут яєчка. При деяких аномаліях розвитку яєчка, створюються передумови для його підвищеної рухливості, що приводить до його перекруту й порушення кровопостачання. Виникають сильні болі, набряк мошонки, запаморочення, нудота.

Кіста яєчка й придатка в дітей зустрічаються рідко. Причини виникнення їх різноманітні: гормональні порушення, інфекції й ін.

Травми органів репродуктивної системи.

За даними соціологічних досліджень - раннє статеве життя підлітків, низька гігієнічна і .сексуальна культура, значний ризик інфікування збудниками, що передаються статевим шляхом (в тому числі ВІЛ-інфекція), вживання алкоголю, наркотичних речовин, куріння також виступають загрозами для репродуктивного здоров'я і здоров'я в цілому.

Результати медичних оглядів хлопчиків, в тому числі під час проходження медичних комісій при первинному встановленні на військовий облік свідчать про пізнє виявлення порушень статевої системи.

Тому доцільно при встановленні порушень з боку статевої системи ширше впроваджувати сучасне ультразвукове дослідження органів мошонки, що дає можливість неоперативним шляхом одержувати високоточну інформацію про патологічні зміни і порушення формування репродуктивного здоров'я.

*Ультразвукове дослідження дозволяє:*

визначити розташування яєчка, оцінити його розміри й структуру, масивність ураження, а також зміни протягом часу;

обсяг ураження, наявність ускладнення (скупчення рідини в мошонці й ін.);

виявити розміри кіст, їхню кількість, локалізацію, петлі кишечника по ходу пахового каналу і в мошонці, розширені, звивисті вени в зоні мошонки, діаметр яких підсилюється при натужуванні або в положенні стоячи. При серйозних змінах додатково можна виявити значне зменшення розмірів яєчка.

Це дозволить лікарям-спеціалістам вибрати правильну тактику лікування, здійснювати діагностичний моніторинг. При виявленні відхилень у репродуктивній системі юнаків спостерігають: лікар-педіатр, лікар-уролог-андролог, ендокринолог, психоневролог.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів

листа: Український центр наукової медичної інформації та патентно-

ліцензійної роботи МОЗ України, Чебан В.І., тел. (044) 428-36-76; Обласна лікарня № 2 м. Чернівці, Петрусяк Ю.І., тел/факс (03722) 3-13-73.

Інформаційний лист складено за матеріалами галузевого ДЦФ України **Відповідальний за випуск: проф. В.І. Чебан**

Підписано до друку 13.10.2010. Друк, арк. 0,13. Обл.-вид арк. 0,08. Тир. 100.  
прим. Замовлення № 178 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).