

УДК 616.697:616.351:616.345]-071

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНФЕРТИЛЬНЫХ МУЖЧИН С КОЛОПРОКТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А. Ч. Усупбаев, З.З. Мамедов, К.Н. Стамбекова

Представлены результаты клинического обследования мужчин, обратившихся к урологу по поводу бесплодия и имеющих в анамнезе колопроктологические заболевания, дана их клиническая характеристика.

Ключевые слова: инфертильность; заболевания толстого кишечника; заболевания прямой кишки; клиническая картина.

CLINICAL TRIAL OF INFERTILE MEN WITH COLOPROCTOLOGICAL DISEASES

A.Ch. Usupbaev, Z.Z. Mamedov, K.N. Stambekova

The article presents the results of clinical examination of men with the problem of infertility and coloproctological diseases in past history. Clinical characteristics of them are given there.

Key words: infertility; large intestine diseases; rectum diseases; clinical finding.

Актуальность проблемы. Прямая кишка занимает значительный объем в полости малого таза. Она находится в тесных анатомо-топографических взаимоотношениях с мочевым пузырем, предстательной железой, дистальными отделами мочеточников, сфинктерами мочевого пузыря и уретры, имеет с ними общие источники кровоснабжения и иннервации [1, 2].

Однотипность анатомического строения (резервуар-сфинктер) и выполняемых функций (адаптация, эвакуация, замыкание), идентичность центральной и периферической регуляции функции создает возможность патологического воздействия с одного органа на другой, что взаимно отягощает течение патологического процесса и создает возможность перекрестного воздействия с кишки на мочеполовые органы [3, 4].

Следует отметить, что именно кровоснабжение органов малого таза, выраженная венозная сеть и анастомозы, образующие единое мочеполовое венозное сплетение и предрасполагают к возникновению венозного застоя в тазовых органах. Следует обратить внимание на наличие в анамнезе колопроктологических заболеваний и их клиническую характеристику [5–7].

Цель работы – дать клиническую характеристику мужчин, обратившихся по поводу бесплодия с колопроктологическими заболеваниями в анамнезе.

Материал и методы исследования. В основу работы положен анализ данных обследования

95 больных мужчин, обратившихся в РНЦУ НГМЗ КР г. Бишкек по поводу бесплодия в период 2011–2013 гг. Часть добровольцев в возрасте от 18 до 60 лет с различными колопроктологическими заболеваниями были отобраны нами при проведении социологического опроса мужчин по оценке репродуктивного состояния.

В ходе исследований нами больные были разделены на 2 клинические группы: 1-я группа – 50 больных, которые были оперированы по поводу различных колопроктологических заболеваний, и 2-я группа – 45 больных с хроническими колопроктологическими заболеваниями. Контрольную группу составили 35 здоровых мужчин в возрасте от 18 до 56 лет.

Результаты лечения и их обсуждение. Возраст обратившихся больных колебался от 19 лет до 60 лет и составил в среднем $36,7 \pm 1,9$ года. Распределение больных в клинических группах по возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение больных по возрасту в группах

Группа	Всего больных		Из них в возрасте, лет				
	абс. ч.	%	до 20	21–30	31–40	41–50	60 лет
1-я	50	53	3	7	18	20	2
2-я	45	47	2	10	16	16	1
Итого	95	100,0	5	17	34	36	3

Основной контингент больных в группах приходился на возраст от 31 до 50 лет (73,6 %).

Все пациенты обратились по поводу бесплодия в различные сроки в браке. В группу включения вошли мужчины, у которых супруги были гинекологически здоровы. Сведения о давности бесплодного брака представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Давность бесплодия в группах

Группа	Всего больных	Из них с давностью:				
		до 6 мес.	6–12 мес.	от 1 года до 2 лет	от 3 до 4 лет	Больше 5 лет
1-я	50	4	11	19	12	4
2-я	45	1	9	29	4	2
Итого	95	5	20	48	16	6

Анализ давности бесплодия больных в наших исследованиях составил от 6 мес. до 4 лет (88,4 %).

У этих пациентов нами также проведен анализ давности колопроктологических заболеваний, у оперированных больных сроки отмечены с момента заболевания до хирургического вмешательства. Данные приведены в таблице 3.

Нами замечено, что с колопроктологическими заболеваниями мужчины обращаются к врачу в более поздние сроки и, как видно из данных таблицы 3, только 31 (32,6 %) больной согласился на операцию в сроке от 3 до 10 лет, а в ранние сроки только 2 мужчин, что составило 2,1 %.

Во 2-й группе, со сроком давности заболевания от 3 до 10 лет и более к нам обратились 42 человека (44,2 %).

Таблица 3 – Давность колопроктологических заболеваний в группах

Группа	Всего больных	Из них с давностью:				
		до 1 года	от 1 года до 2 лет	от 3 до 4 лет	От 5 до 10 лет	Больше 10 лет
1-я	50	2	7	22	9	10
2-я	45	-	3	15	25	2
Итого	95	2	10	37	34	12

По данным анамнеза, 28 из этих больных отметили отсутствие средств на хирургическое лечение, остальные – из-за боязни самой операции.

Как видно на рисунке 1, в большинстве случаев мужчины страдали хроническим геморроем (53,3 %). Прооперированы по поводу этого заболевания 58 % больных, остальные приходятся на малые доли заболеваний кишечника. Следует отметить, что всем мужчинам, проктологом были в основном выставлены 3-я и 4-я стадии хронического геморроя.

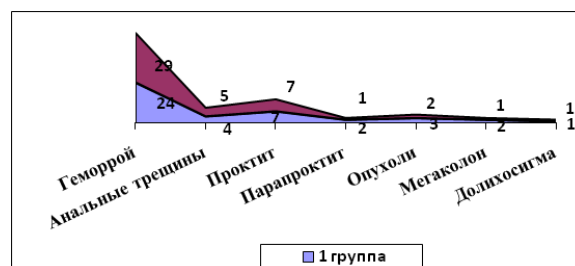


Рисунок 1 – Колопроктологические заболевания мужчин с бесплодием

В наших исследованиях также имела место профессиональная деятельность больных, данные представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Показатели социального статуса больных

Профессия	абс. ч.	%
Не работает	7	7,3
Бухгалтер	9	9,4
Водитель	28	29,4
Офисный работник	21	22,3
Руководящая должность	17	17,9
Прочая “сидячая работа”	13	13,7
Итого	95	100

По данным таблицы 4, все мужчины имели такой фактор риска, как гиподинамия, т. е. из 95 больных (69,6 %), работают водителем 28 чел. (29,4 %), офисным работником – 21 чел. (22,3 %) и на руководящей должности – 17 (17,9 %) и только 7,3 % из них не работали в течение последних 2–3 лет. В среднем их работа в сидячем положении в сутки занимала не менее 7–9 часов, а иногда и более.

При сборе анамнеза помимо бесплодия больные 2-й группы отметили следующие клинические симптомы, характерные для геморроя, анальных трещин, мегаколона и полипов: периодическое выделение крови во время дефекации, боль в области заднего прохода, у некоторых выпадение геморроидальных узлов. Все больные с проктитом отметили, что часто беспокоит ощущение жжения в прямой кишке, появление зуда и мокнутия в области заднего прохода, выделение слизи во время стула (иногда при ложных позывах). Больные с долихосигмой отмечали частые запоры, боли и метеоризм, проходящие после акта дефекации.

Больные, которые в разные сроки были оперированы по поводу различных колопроктологических заболеваний (1-я группа), помимо бесплодия жаловались на ноющие неприятные ощущения в области промежности, особенно после длительного пребывания на ногах, после работы стоя; выделение большей части суточного количества мочи

ночью, а не днем, некоторые отмечали болезненное затруднение мочеиспускания. Длительное половое воздержание или половые излишества, прием алкоголя, нарушающие гемодинамику предстательной железы, усиливали клинические проявления. Однако, по данным А.А. Ломшакова (2000), эти симптомы выражены незначительно и мало беспокоят больных. В наших же исследованиях была иная картина, так все мужчины предъявляли вышеперечисленные те или иные жалобы.

При проведении обследования, выявлены и сопутствующие заболевания, которые приведены в таблице 5.

Таблица 5 – Сопутствующие заболевания в группах

Заболевания	Всего		Из них:			
	абс. ч.	%	1-я группа		2-я группа	
			абс. ч.	%	абс. ч.	%
Не выявлено	3	3,15	2	4	1	1,05
Варикозное расширение вен нижних конечностей	31	32,6	11	22	20	44,4
Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии	14	14,7	5	10	9	20
Гипертоническая болезнь	18	18,9	10	20	8	17,8
Атеросклеротический кардиосклероз	12	12,6	5	10	6	13,3
Атеросклероз аорты и коронарных артерий	8	8,4	3	6	5	11,1
Мочекаменная болезнь	7	7,4	2	4	5	11,1
Сахарный диабет	3	3,1	1	2	2	4,4
Хронический бронхит	11	11,6	5	10	6	13,3
Бронхиальная астма	3	3,15	1	2	2	4,4
Язвенная болезнь	6	6,3	2	4	4	8,9
Желчнокаменная болезнь	8	8,4	3	6	5	11,1
Прочие	7	7,4	3	6	4	8,9

По данным таблицы 5, чаще всего были диагностированы заболевания сердечно-сосудистой системы – варикозное расширение вен нижних конечностей у 31 больного (32,6 %).

Необходимо отметить, что больные в обеих группах были разных возрастов, начиная от трудоспособного и репродуктивного, которые имели ряд серьезных сопутствующих заболеваний,

причем практически у большинства из них имели место одиночные сопутствующие заболевания, либо в тех или иных сочетаниях. У многих имели место заболевания сердечно-сосудистой системы и органов желудочно-кишечного тракта и дыхания.

Таким образом, проведенные исследования показали: практикующим урологам необходимо выяснить наличие у больного колопроктологического заболевания, заострить внимание на тех симптомах, которые свидетельствуют о наличии застойных явлений в органах малого таза, и вероятнее всего, надо будет в первую очередь рассматривать их как одно из патогенетических звеньев развития инфертильности у мужчин.

Выводы

1. Возраст обратившихся мужчин по поводу бесплодия с колопроктологическими заболеваниями в анамнезе составил от 19 до 60 лет, а в среднем $36,7 \pm 1,9$ года.

2. Давность бесплодия составил от 6 мес. до 4 лет в 88,4 %.

3. В большинстве случаев мужчины страдали хроническим геморроем (53,3 %) и прооперированы по поводу этого заболевания 58 % больных. Остальные приходятся на малые доли заболеваний кишечника;

4. Все мужчины имели такой фактор риска, как гиподинамия, т. е. из 95 больных (69,6 %) работают водителем 28 чел. (29,4 %), офисным работником – 21 чел. (22,3 %) и на руководящей должности – 17 (17,9 %) и только 7,3 % из них не работали в течение последних 2–3 лет. В среднем их работа в сидячем положении в сутки занимала не менее 7–9 часов, а иногда и более.

5. Отмечены следующие клинические симптомы, характерные для геморроя, анальных трещин, мегаколона и полипов: периодическое выделение крови во время дефекации, боль в области заднего прохода, у некоторых выпадение геморроидальных узлов. Все больные с проктитом отметили, что их часто беспокоит ощущение жжения в прямой кишке, появление зуда и мокнутия в области заднего прохода, выделение слизи во время стула (иногда при ложных позывах). Больные с долихосигмой отмечали частые запоры, боли и метеоризм, проходящие после акта дефекации.

6. Чаще всего были диагностированы заболевания сердечно-сосудистой системы: варикозное расширение вен нижних конечностей у 31 больного (32,6 %).

Литература

1. Галкин Е.В. Рентгеноэндоваскулярная эмболизация верхней ректальной артерии – новые воз-

- возможности в хирургическом лечении хронического геморроя / Е.В. Галкин // Вестник рентгенологии и радиологии. 2001. № 6. С. 44–49.
2. Михайличенко В.В. Патогенез, клиника, диагностика и лечение копулятивных и репродуктивных расстройств при конгестиях в мочеполовом венозном сплетении: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.В. Михайличенко. СПб.: Медицина. 2001. 35 с.
 3. Ривкин В.Л. Геморрой. Запоры / В.Л. Ривкин, П.Л. Капуллер. М.: Медпрактика, 2000. С. 6–10.
 4. Скипетров В.П. Коагуляционно-литическая система тканей и тромбгеморрагический синдром в хирургии / В.П. Скипетров, А.П. Власов, С.П. Голышенков. Саранск, 1999. 230 с.
 5. Благодарный Л.А. Клинико-патогенетическое обоснование выбора способа лечения геморроя: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.А. Благодарный. Рос. мед Академия последипломного образования. М., 1999. 36 с.
 6. Meigs J.B., Barry M.J., Giovannucci E., Rimm E.B., Stampher M.J., Kawachi I. Incidence rates and risk factors for acute urinary retention: the health professionals follow up study // J. Urol. 1999. Vol. 162. № 2. P. 376–382.
 7. Resnick M.J., Novick A.C. Urology secrets. Philadelphia: USA, 1995.