

ния СКФ — отмечено изменение в среднем на 5 мл/мин/1,73 кв. м (с 68 до 65) в исследуемой группе. Почечная недостаточность *de novo* после операции не развилась ни в одном случае. Исследуемые группы подвергались однофакторному межгрупповому статистическому анализу, по исследуемым критериям достоверных различий в двух группах пациентов не выявлено ($p \geq 0,05$).

ИНЦИДЕНТАЛОМА ЯИЧКА

© А.К. Носов, С.Б. Петров, Э.М. Мамижев, К.А. Хаширов

ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

Введение. Злокачественные опухоли яичка составляют около 1–1,5 % от всех образований у мужчин и 5 % опухолей мочевыделительной системы и мужских гениталий. Злокачественные герминогенные опухоли в большинстве случаев проявляются клинически в виде объемного образования в мошонке. Радикальная орхфуникулэктомия рассматривается на сегодняшний день как стандартный объем хирургического вмешательства при подобных образованиях. Доказано, что выполнение операции в таком объеме у пациентов с двусторонним поражением яичек и врожденными аномалиями приводит к андрогенному дефициту и infertility (Heidenreich A. et al., 2001). Негативные гормонально-репродуктивные изменения могут возникать в отдаленный период после операции.

Цель исследования. Влияние заболевания на репродуктивную функцию мужчин. Частота выявляемости. Течение и прогноз при ранней диагностике инциденталом яичка.

Материалы и методы. Обращение на консультацию уролога-онколога с жалобами, не патогномоничными для инциденталом, в НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. Хирургическое лечение, гистопатологоанатомическое заключение больных со случайным обнаружением данной нозологии.

Результаты. В ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» 6 молодых мужчин впервые обратились по поводу инциденталомы яичка. Все пациенты проходили обследование по поводу infertility у уролога-андролога. Средний возраст пациентов составил

Выводы. Метод резекции почки без наложения гемостатического шва позволяет улучшить результаты относительно сохранения функционирующей паренхимы почки по сравнению с классическим лигатурным методом гемостаза. КТ является объективным методом контроля, позволяющим оценить объем функционирующей паренхимы почки в послеоперационный период.

34 года (28–45 лет). При анализе спермограммы у 2 пациентов выявлена нормоспермия, у 1 — азооспермия, у 1 — тератозооспермия, у 2 — астенозооспермия. По данным анамнеза: травму мошонки отмечал 1 пациент, крипторхизм — 2 пациента. Один пациент проходил лечение по поводу семиномы контрлатерального яичка (орхфуникулэктомия с 3 циклами адъювантной полихимиотерапии по схеме ВЕР). Уровень тестостерона был снижен у 3 пациентов (менее 8 ммоль/л), повышение ФСГ зарегистрировано у 2 пациентов (более 12 ммоль/л). Опухолевые маркеры (АФП, ЛДГ, бХГЧ) были отрицательны во всех случаях.

Выводы. Случайно выявленные на УЗИ интрапаренхиматозные образования яичка, даже небольших размеров, требуют внимания урологов-андрологов первичного звена. Пациенты с подобными находками должны направляться для дообследования в специализированные стационары. Органосохранный подход в лечении небольших образований яичка позволяет максимально сохранить неизмененную паренхиму, но должен использоваться только по показаниям и в центрах, обладающих соответствующим опытом. Резекция яичка — многообещающий подход в отношении непальпируемых доброкачественных образований яичка, верифицированных при срочном интраоперационном гистологическом исследовании, позволяющий достичь хороших функциональных (эндокринных и репродуктивных) результатов. В небольшом ряде случаев злокачественных инциденталом может рассматриваться как альтернативный подход.