

С. Кравчик, м. Ріверхед, штат Нью-Йорк, США; С. Парекаттіл, м. Вінтер-Гарден, штат Флорида, США; Г. Брацлавський, м. Сиракузи, штат Нью-Йорк, США, та співавт.

# Нова підкласифікація та алгоритм лікування хронічного больового синдрому калитки

У статті представлено алгоритм обстеження й лікування пацієнтів із хронічним больовим синдромом калитки, що може слугувати керівництвом для урологів і лікарів загальної практики при виборі тактики ведення таких хворих. **Ключові слова:** хронічний больовий синдром калитки, алгоритм, гіперактивний кремастерний рефлекс, пудендальна невралгія, варикоцеле, мікрохірургічна денервація сім'яного канатика.

Біль, пов'язаний із доброякісною гіперплазією передміхурової залози, уражає понад 100 тис. чоловіків щороку. Він впливає на повсякденну активність та якість життя пацієнтів і спонукає їх звертатися по медичну допомогу, що складає до 2,5-4,8% усіх амбулаторних візитів до уролога.

Майже у 50% випадків етіологія болю є ідіопатичною, і будь-яка патологія, що позначається на іннервації у сегментах T10-L2 і S2-S4, може викликати біль у пахово-каліткової ділянці. Урологи загального профілю відчують себе недостатньо підготовленими для ведення пацієнтів із хронічним больовим синдромом

калітки (ХБСК), і, як наслідок, останні проходять у середньому до 4,5 лікарів і 7,2% діагностичних втручань, перш ніж буде знайдено рішення щодо їх оптимального лікування. Існує багато алгоритмів менеджменту ХБСК, однак консенсусу у цьому питанні так і не досягнуто.

**Мета дослідження** – спрощення алгоритмів обстеження й терапії хворих цієї категорії та допомога урологам загальної практики у виборі тактики їх ведення.

**Методи.** Автори провели систематичний огляд опублікованої літератури на основі баз даних PubMed, Medline та

Кокранівської бібліотеки для пошуку всіх повідомлень щодо діагностики й лікування ХБСК. Учені розділили різні форми синдрому на основі п'яти відмінних типів клінічних проявів:

- 1) гіперактивний кремастерний рефлекс;
- 2) біль, локалізований у яечку;
- 3) біль у яечку, сім'яному канатику й паху;
- 4) біль, локалізований у яечку, сім'яному канатику, паху й лобку;
- 5) біль у яечку, сім'яному канатику/паху та статевому члені/тазу.

Поетапне лікування було адаптоване до кожного типу симптомів і рівня ураження.

Окрему увагу приділено ролі пудендальної невралгії у розвитку ХБСК. Крім того, представлено більше варіантів нервових блокувань при ХБСК. При мікрохірургічній денервації сім'яного канатика (МДСК) запропоновано варіанти прицільної кріоабляції під контролем ультразвуку, ін'єкції ботокса та денервації задньо-нижньої стінки калитки.

**Результати.** Класична діагностика та поетапне лікування були адаптовані до кожного типу хронічного болю в калитці. У результаті було створено новий алгоритм діагностики й лікування ХБСК (рисунок).

**Висновки.** Поділ больового синдрому калитки на п'ять різних типів може допомогти урологу загального профілю правильно призначити відповідне обстеження та спростити поетапний процес лікування ХБСК.

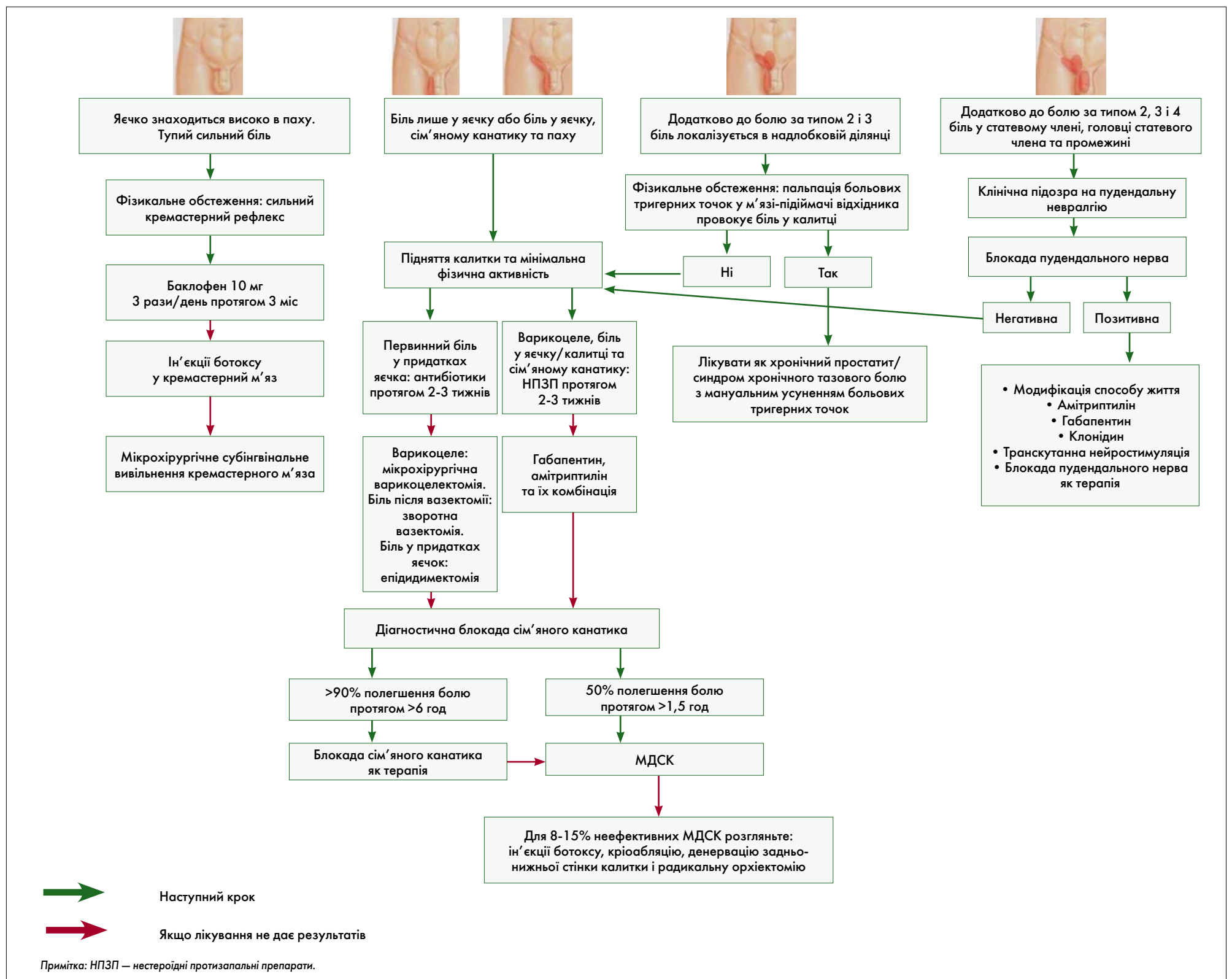


Рис. Алгоритм діагностики та лікування ХБСК

Реферативний огляд підготувала Дар'я Чорна

За матеріалами: S. Kravchick et al. New sub-classification and treatment algorithm for chronic scrotal content pain (CSCP) syndrome. The Journal of Urology, Vol. 211 (2024), e155-156.