

Алкаралех А.Х.

ВАРИКОЦЕЛЕ: ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ПАТОСПЕРМИИ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Юшко Е.И.

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Варикозное расширение вен семенного канатика наиболее курабельная причина мужского бесплодия. В мужской популяции заболевание выявляется у 15-20%, а среди бесплодных мужчин оно устанавливается у 40 %. В 8094 наблюдений варикоцеле возникает с левой стороны, что связано с анатомическими особенностями венозного оттока крови от разных яичек. Оперативное лечение варикоцеле должно быть в первую очередь рекомендовано мотивированным пациентам, состоящих в бесплодных браках, и которые не имеют других уже доказанных факторов инфертильности. Многочисленными исследованиями доказано, что успешное лечение варикоцеле улучшает параметры спермограммы и реально повышает шансы зачатия.

Цель: оценить скорость восстановления патоспермии у пациентов после варикоцелэктомии.

Материалы и методы. Нами были обследованы пациенты с варикоцеле в возрасте 23-37 лет, прошедшие лечение в урологическом отделении 4 ГКБ им Н.Е.Савченко в 2022 году. Критерии включения в исследование: наличие варикозно расширенных вен семенного канатика и патоспермия, установленной в соответствии с критериями ВОЗ 2010. Критерии исключения: инфекционные и онкологические заболевания репродуктивной системы, метаболические нарушения, генетические заболевания. Всем пациентам на амбулаторном этапе под наблюдением уролога-андролога проведено комплексное исследование основными компонентами которого были: исследование эякулята и ДНК-фрагментации дважды до операции и через 3 и 6 месяцев после ее проведения. Хирургическое лечение выполнено всем пациентам — операция Мармара.

Результаты и их обсуждение. У 7 (63,6 %) пациентов было зарегистрировано первичное бесплодие, вторичное - у 4 (36,4%). У всех пациентов в нашем исследовании было варикоцеле слева. У 9 (9,1%) было варикоцеле 1 ст., у 6 (54,5 %) — варикоцеле 2 ст., у остальных 4 (36,4 %) варикоцеле 3 ст. У 3 (27,3%) пациентов при пальпации и при ультразвуковом исследовании органов мошонки выявлено уменьшение объема яичка слева 14,2±2,5 мл. По данным спермограммы у 2 (18,2%) мужчин была олигозооспермия, у 5 (45,4%) — астенозооспермия, (9,1%) тератозооспермия. У 3 (27,3%) была олигоастенотератозооспермия. При сравнении основных параметров спермограммы до и через 6 месяцев после операции получены следующие результаты. Средний показатель концентрации сперматозоидов в 1 мл эякулята до операции был 37,1 млн., после операции 55,1 млн.; суммарная подвижность сперматозоидов по категориям А+В соответственно 28,394 и 47,794; патологические формы соответственно 77,694 и 75,2 %.

Выводы: после оперативного лечения варикоцеле у мужчин, состоящих в бесплодных браках в течение 6 месяцев происходит улучшение показателей концентрации сперматозоидов и их подвижности, что дает основания предполагать в перспективе улучшение оплодотворяющей способности спермы.