

частоти ранніх післяопераційних ускладнень черезміхурової простатектомії.

Необхідні подальші дослідження впливу запального процесу на розвиток патоморфоло-

гічних змін у тканині передміхурової залози хворих на ДГПЗ інфікованих трихомоніазом.

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ, ОПЕРОВАНИХ З ПРИВОДУ КРИПТОРХІЗМУ

С.В. Богацький, Ф.І. Костєв

*Одеський національний медичний університет
Кафедра урології та нефрології*

Крипторхізм залишається провідною андрологічною патологією дитячого віку, яка подалі визначає секреторний варіант безпліддя чоловіків [Єрохін А.П., 1995, Казанська І.В., 2007]. Патогенетичні механізми зниження функції клітин Лейдіга у пацієнтів з крипторхізмом остаточно не встановлені. Передбачається один з можливих механізмів зниження функціональної активності клітин Лейдіга, що полягає в порушенні транскрипційної активності комплексу гормон – рецептор і формуванні нечутливості клітин Лейдіга до гонадотропних гормонів та може являтися вторинним по відношенню до порушеної функції звивистих сім'яних каналців і відображати тісний взаємозв'язок у роботі цих відділів гонади. Таким чином, проблема впливу крипторхізму на андрогенну функцію яєчок вимагає подальшого дослідження. Аналіз досліджень, присвячених цій проблемі, підтверджує, що крипторхізм призводить до зниження секреції тестостерону. Однак ступінь зниження андрогенної функції, особливості впливу одностороннього та двостороннього крипторхізму, а також механізми розвитку гіпоандрогенії остаточно не визначені.

Мета: визначити репродуктивний стан пацієнтів після оперативного втручання з приводу крипторхізму.

В урологічному відділенні МКЛ № 10 м. Одеси протягом 2010–2012 років проведено анкетування 53 пацієнтів, оперованих з приводу одностороннього крипторхізму. Для оцінки репродуктивного здоров'я пацієнтів в анкеті були задані питання відносно статевого життя, сімейного стану та рівня сексуальної активності. Серед прооперованих хворих з приводу лівобічного крипторхізму 30 (43%) і з приводу правобічного крипторхізму 23 (57%). По терміну оперативного втручання пацієнти розподілили-

ся наступним чином: до 3 років прооперовані 13 (25%), від 3 до 6 років – 19 (35%), від 6 до 12 років – 11 (20%), старше 12 років – 10 (20%). Серед 13 (25%) пацієнтів, оперованих до 3 років, статеве життя до 16 років відмічало 3 (5,7%) чол., від 16 до 18 років – 6 (11,3%) чол, старше 18 років – 4 (7,6%) чоловіків. Одружених 9 (17%) чоловіків. 7 (13,2 %) чоловіків мають дітей. Задоволені рівнем сексуальної активності 8 (15%) чоловіків. Серед 19 (35%) пацієнтів, оперованих від 3 до 6 років, статеве життя до 16 років відмічало 4 чол. (7,6%), від 16 до 18 років – 10 (18,9%) чол., старше 18 років – 5 (9,5%) чол. Одружених 11 чол. (20,8%). Діти є в 10 (18,9 %) чоловіків. Задоволені рівнем сексуальної активності 12 чол. (22,7%). Серед 11 (20%) пацієнтів, оперованих від 6 до 12 років, статеве життя до 16 років відмічало 3 (5,7 %) чол, від 16 до 18 років – 6 (11,3%) чол. Старше 18 років – 2 (3,8%) чоловіків. Одружених 5 (9,5%) чоловіків. Діти є у 4 (7,6%) чоловіків. Задоволені рівнем сексуальної активності 6 (11,3%) чоловіків. Серед 10 (20%) пацієнтів, оперованих старше 12 років, статеве життя до 16 років відмічало 6 (11,3%) чол., від 16 до 18 років – 2 (3,8%) чол., старше 18 років – 4 (7,6 %) чоловіків. Одружених 6 (11,3%) чоловіків. Діти є в 4 (7,6%) чоловіків. Задоволені рівнем сексуальної активності 7 (13,2%) чоловіків.

Таким чином, як видно з наведених даних пацієнти, оперовані з приводу крипторхізму старше 12 років, достовірно раніше (11,3%) ($p < 0,05$) починають жити статевим життям, в той же час в цій групі (11,3%) ($p < 0,05$) перебувають у шлюбі і які мають дітей (7,6%) ($p < 0,05$). Найбільша кількість одружених (17%) ($p > 0,05$) і які мають дітей (13,2%) ($p > 0,05$) серед оперованих до 3 років. Строки початку

статевого життя в цій групі не відрізняються від середньо статистичних. Слід зазначити, що

оцінка рівня сексуальної активності у всіх групах достовірно не відрізняється.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ВРОДЖЕНОЇ ДЕВІАЦІЇ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА

М.І. Бойко¹, О.М. Бойко²

*НМУ імені О.О.Богомольця¹
ДНУ НПЦ ПКМ ДУС²*

Мета: оцінити ефективність оперативної корекції вродженої девіації статевого члена на статеве життя та його якість життя пацієнтів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В дослідженні брали участь 40 пацієнтів середнім віком 21,5 року, з діагнозом вроджена девіація статевого члена, що були прооперовані на базі НУ «НПЦ ЛПМ» ДУС за період з 2007 до 2013 року. Всі пацієнти скаржились на неможливість проведення статевого акту, або психологічні проблеми, пов'язані зі страхом сексуального «дебюту». Пацієнтам на передопераційному етапі було проведено інтракавернозну ін'єкцію вазоактивною речовиною і виконано вимірювання напрямку і градуса викривлення статевого члена. Крім того, теж саме проводилось безпосередньо під час операцій, на початку та після завершення корекції. У 28 пацієнтів використано циркулярний доступ по вінцевій бороздці зі скальпуванням статевого члена, у п'ятьох – повздожній розтин по латеральній поверхні, у семи – повздожній розтин по вентральній поверхні. Використовувались різні техніки корекції девіації: пластика білочної оболонки шляхом накладання швів – 30, пластика білочної оболонки по Несбіту – 5, техніка Яшіа – 5, розсічення вентральної хорди – 6. Щонайменше через 4 місяці після операції, було проведено телефонне опитування хворих, яке включало 5 запитань: задоволеність статевим життям, наявність дискомфорту під час ерекції, відчуття вузлів, зміна чутливості та вплив операції на якість життя, що оцінювались за 5-бальною шкалою.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У більшості пацієнтів 25/40 (62,5%) визначалось вентральне викривлення, з середнім кутом викривлення біля 61,7° (40°–85°). Всі операції були закінчені з абсолютною корекцією викривлення. Післяопераційна девіація не перевищувала 5°. Середній ліжко-день склав 3,2. На момент опитування статевим життям жило 37 (92,5%) чоловіків, всі вони були задоволені своїм статевим життям і в середньому оцінили його на 4,8. Незначний дискомфорт під час ерекції відмічали 3 (7,5%) пацієнти. Вузли відчували 12 (30,0%) чоловіків, і лише 3 (7,5%) пов'язували з цим неприємні відчуття. 25 (62,5%) хворих відмітило незначне зниження чутливості, 19 (76%) з яких охарактеризувало це як позитивний ефект, і жоден – як негативний. Якість життя у всіх досліджуваних значно покращилась і в середньому склала 4,7 бала.

ВИСНОВКИ

Дані техніки хірургічних втручань можуть успішно застосовуватись для корекції вродженої девіації статевого члена. Техніка плікації білочної оболонки при вроджених девіаціях статевого члена є ефективною, проста у виконанні, має невелику кількість ускладнень та дає добрі результати у віддалений післяопераційний період. Корекція девіації статевого члена значно впливає на повноцінне статеве життя і психічне здоров'я пацієнта, та суттєво підвищує якість життя чоловіків.