

ВИСНОВКИ

1. Найбільш прогностично значимими показниками потенціалу чоловічої фертильності є фрагментація спермальної ДНК та середня питома вага активно-рухливих сперматозоїдів (кат. а).

2. З об'єктивних критеріїв у прогнозуванні потенціалу чоловічої фертильності найбільш чутливими є фрагментація спермальної ДНК та

відсоток живих форм сперматозоїдів у еякуляті, а специфічними – відсоток загальної кількості рухливих форм (a+b+c) та число сперматозоїдів у еякуляті.

3. З метою покращення діагностики та підвищення ефективності лікування чоловічої неплідності (зокрема методом ЕКЗ/ICSI), вважаємо доцільним проведення тесту фрагментації спермальної ДНК.

ПОРІВНЯННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

М.І. Бойко¹, О.М. Бойко², М. С. Шейко

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

Метою нашого дослідження було порівняти три хірургічні методи лікування варикоцеле, визначити переваги та недоліки і оцінити їх безпечність та ефективність.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідженні брали участь 223 пацієнти з діагнозом варикоцеле, яким було проведено хірургічне лікування трьома методами: ретроперитонеальна варикоцелектомія була виконана 80 пацієнтам, лапароскопічним та субінгвінальним мікрохірургічним методом було прооперовано 69 та 74 пацієнти відповідно. Визначалась та порівнювалась частота виникнення ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень та частота виникнення рецидивів протягом 6 місяців. Фіксувався час оперативного втручання та тривалість стаціонарного лікування в післяопераційному періоді.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При оцінці ранніх післяопераційних ускладнень достовірної різниці виявлено не було. Частота виникнення гідроцеле була значно ви-

щою у пацієнтів з ретроперитонеальної групи (6 пацієнтів – 7,5%), що втричі перевищувало цей показник у лапароскопічної групи (2 пацієнти – 2,89%). У пацієнтів з мікрохірургічної групи не було виявлено жодного випадку виникнення гідроцеле. За частотою рецидивів у групах ретроперитонеальної та лапароскопічної варикоцелектомій достовірної різниці виявлено не було (РВ – 7 пацієнтів – 8,75%, ЛВ – 5 пацієнтів – 7,25%). У мікрохірургічній групі рецидиви спостерігалися лише у 2 пацієнтів (2,7%). Тривалість оперативного втручання була найбільшою в мікрохірургічній групі, у той час як тривалість післяопераційного стаціонарного лікування пацієнтів цієї групи була найменшою. Час знаходження у відділенні пацієнтів ретроперитонеальної та лапароскопічної групи був у 8 та у 2 рази довшим у порівнянні з мікрохірургічною групою.

ВИСНОВКИ

У результаті цього можна зробити висновок, що субінгвінальна мікрохірургічна варикоцелектомія є найбільш ефективним та безпечним методом лікування варикоцеле, який значно скорочує час перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні.