

должна быть возможна и достижима коррекция этого нарушения.

2. Факт бесплодного брака должен быть подтвержден (отсутствие оплодотворения в течение 1 года регулярной половой жизни без средств контрацепции).

3. Наличие клинических признаков варикоцеле.

4. Наличие нарушений в параметрах спермограммы или функциональных спермальных тестах (10).

Абсолютным показанием для выполнения оперативной коррекции варикоцеле у бесплодных мужчин следует считать сопутствующее нарушение у них параметров спермограммы (EAU, 2011, степень А).

При выборе метода оперативного пособия хирург должен руководствоваться не только собственными предпочтениями и техническими возможностями операционной, но и данными о прогностической репродуктивной эффективности той или иной операции.

Целью исследования явилась оценка репродуктивной эффективности и основных видов оперативных вмешательств, которые применяются для лечения варикоцеле.

Было проведено обследование 206 больных с варикоцеле и бесплодием в возрасте от 25 до 45 лет (30,2 + 3,5 лет). Левостороннее варикоцеле отмечено у 170 (82,5%) больных, двустороннее – у 27 (13,1%) правостороннее – у 4,4% случаев (9 пациентов).

У 33 (15,9%) пациентов диагностировано субклиническое варикоцеле, у 54 (26,2%) – варикоцеле I степени, у 88 (42,7%) – II степени и у 31 (15,0%) – заболевание III степени.

Из представленных данных видно, что азооспермия отмечалась у 101 (49%) пациента, а олигозооспермия – у 83 пациентов (40,3%). Следует отметить, что наиболее существенные

изменения спермограмм наблюдались у пациентов со II и III степенями заболевания. При этом азооспермия отмечалась в 4,4% случаев, а тератозооспермия – в 6,5%.

Подводя итоги лечения 48 супружеских пар после лапароскопической коррекции варикоцеле, следует отметить, что частота достижения беременности составляла 29,2% (14 случаев). Восстановление репродуктивной функции по данным спермограмм через 12 месяцев наблюдения отмечалось у 29 (60,4%) пациентов.

После операции Иванисевича улучшение показателей спермограммы отмечено у 58% пациентов, наступление беременности было достигнуто в 31,9% случаев.

Улучшение фертильности по данным спермограммы отмечено у 69,2% больных, перенесших операцию Мармара, в то время, как беременность наступила у 33,3% пар.

После анализа полученных результатов лечения варикоцеле с применением операции Иванисевича, лапароскопического и микрохирургического вмешательств можно заключить, что убедительные данные о предпочтительности одной из первых двух указанных методик по показателям наступления беременности и улучшения фертильности пациентов отсутствуют ($p > 0,05$). Некоторое улучшение показателей фертильности по сравнению с указанными первыми двумя методиками наблюдается у пациентов, перенесших операцию Мармара, хотя процент наступления беременности в этой группе не отличается от других групп исследуемых.

Учитывая отсутствие абсолютных гарантий достижения репродуктивного эффекта после выполнения операции по поводу варикоцеле, следует информировать супружескую пару о возможной неудаче такого лечения даже при условии достижения прогресса в нормализации показателей спермограммы.

РОЛЬ СПЕРМИЇ У ПАТОГЕНЕЗІ ЕКСКРЕТОРНО-ТОКСИЧНОГО БЕЗПЛОДДЯ

О.Д. Никитин

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Інфекції уrogenітального тракту (ІУГТ) у чоловіків належать до захворювань, які потенційно здатні чинити певний вплив на якість сперми, а також, враховуючи особливості епідеміології та високу контагіозність,

безсумнівно впливають на фертильний статус жінок.

На даний час існують різноманітні, часом діаметрально протилежні погляди на вплив, який чинять ІУГТ на чоловічу фертильність та якість

сперми. Частина дослідників вказує на негативні зміни у показниках спермограми у пацієнтів із ІУГТ, інші автори повідомляють про відсутність цих змін. Згідно з рекомендаціями EAU за 2012 р., зараз відсутні безпосередні дані, які демонструють негативний вплив інфекцій уrogenітальної сфери на якість еякуляту та чоловічу фертильність.

Проаналізовано результати дослідження, які характеризують особливості видового складу мікроорганізмів, виділених із сперми у 140 чоловіків з інфекцією геніталій при безплідді.

Аналіз представлених даних свідчить про різноманіття виявлених мікроорганізмів, серед яких найчастіше зустрічались: *Staphylococcus epidermidis* (52,1%), *Enterococcus sp.* (17,8%) і *Streptococcus gr.* (15,0%). У 96 чоловіків (68,6%) виявлена асоціація двох і більше збудників інфекції. Безсимптомна бактеріоспермія виявлена у 32 пацієнтів (22,8%). Результати мікробіологічного аналізу сперми показали, що в 86,4% випадків бактеріоспермія супроводжується лейкоцитоспермією.

Основну групу з лейкоцитоспермією склали 110 хворих (78,6%) з кількістю лейкоцитів від $1,0$ до $5,0 \cdot 10^6$ /мл, і тільки у 11 пацієнтів (7,8%) виявлена кількість лейкоцитів більше $5,0 \cdot 10^6$ /мл. При цьому нормальна кількість лейкоцитів за даним спермограм при бактеріоспермії виявлена тільки у 19 хворих (13,6%).

На підставі отриманих результатів діагностики інфекцій геніталій і з урахуванням ха-

рактеру виявлених змін спермограм запропонована комплексна поетапна схема лікування.

Аналіз отриманих результатів показав, що повне клінічне одужання настало у 91 (65,0%) чоловіка, частота виникнення вагітності в подружніх парах протягом 24 місяців після закінчення лікування складала 26,4%. Залишкові запальні явища спостерігались у 36 (25,7%) пацієнтів, які потребували проведення додаткового лікування. У 13 (9,3%) хворих, незважаючи на відсутність даних за інфекцію геніталій, продовжувала зберігатись патоспермія.

Це може свідчити про те, що у пацієнтів з порушеннями репродуктивної функції інфекція є супутнім захворюванням або можливим токсичним впливом продуктів життєдіяльності бактерій не тільки на сперматозоїди, але й на сперматогенний епітелій, що призводить до значних порушень сперматогенезу.

Проведене дослідження показало, що комплексне лікування екскреторно-токсичного безпліддя у хворих запальними захворюваннями чоловічих статевих органів призвело до повного клінічного одужання у 91 (65,0%) пацієнта, а частота виникнення вагітності в подружніх парах протягом 24 місяців після закінчення лікування складала 26,4%. Досить високий відсоток хворих, які не відмитили ефекту або потребували проведення додаткового лікування та подальшого дослідження цієї проблеми.

РОЛЬ МЕТАБОЛИЗМА ОКСИДА АЗОТА В ФОРМИРОВАНИИ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

О.В. Ромащенко, А.И. Соловьев, С.Н. Мельников, В.В. Билоголовская, М.А. Щербак

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Цель исследования. Изучить изменения метаболитов оксида азота в вагинальном секрете у женщин в постменопаузе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Гинекологическое, сексологическое и ультразвукографическое обследование 62 женщин в возрасте 52–61 года с продолжительностью менопаузы от 3 до 9 лет.

Концентрацию нитрит-аниона NO_2^- определяли в безбелковых экстрактах влагалищной слизи с помощью реактива Гресса спектрофотометрическим методом на фотометре Screen Master. Содержание общего белка в пробах определяли по методу Bradford M.M., 1976.

Оценка кровотока сосудов клитора проводилась с использованием ультразвукового исследования методом доплерографии на аппарате XARIA TOSHIBA.