

В.В. Россихин¹, О.Г. Базаринский², М.Г. Яковенко²

О патогенезе бесплодия у больных с варикоцеле

¹Кафедра урологии Харьковской медицинской академии последипломного образования

²Кафедра биохимии Харьковского государственного университета им. В.Н. Каразина

Ключевые слова: варикоцеле, гемодинамика, сперматогенез

В варикоцеле, как одна из причин мужского бесплодия, попрежнему являясь одной из наиболее актуальных проблем урологии, приобретает с каждым годом все большее социальное значение для Украины. Сегодня на 10 пенсионеров приходится лишь 6 детей. Свыше 50 % бесплодных браков обусловлены мужским бесплодием. В этой связи проблема варикоцеле, которым страдает до 30 % мужчин, и, которое по данным литературы является в 40 % причиной первичного и в 80 % вторичного бесплодия становится все более актуальной.

Роль патогенетических факторов, приводящих к нарушениям сперматогенеза, среди которых следует выделить локальную гипертермию, гипоксию, нарушение гематотестикулярного барьера, в том числе с контрлатеральной стороны за счет коллатерального кровотока, приводящее к выработке антиспермальных антител, избыточная продукция кортизола при надпочечниковой венозной гипертензии, нарушения обратной взаимосвязи яички-гипофиз-гипоталамус, изменения соотношений рилизинг-фактор-мишень, нарушения рецепторного аппарата и стероидогенеза, местная и общая, относительная и абсолютная андрогенная недостаточность и другие гормональные нарушения в настоящее время продолжает изучаться.

В настоящий момент считается доказанным, что в основе варикоцеле лежит повышение гидродинамического давления в яичковой вене, сопровождающееся в 90 % случаев ретроградным кровотоком по ней. Особое внимание уделяется интермиттирующему характеру рефлюкса, наиболее часто наблюдаемому при наличии аортомезентериального пинцета, являющегося одной из причин наиболее часто встречающегося ортостатического варикоцеле.

Вопрос о влиянии экстрафуникулярного варикоцеле на сперматогенез до настоящего времени изучается. С учетом анатомо-физиологических особенностей

строения кремаштерной вены и поверхностной венозной системы яичка нет единого мнения о патогенетической значимости для гаметогенеза рефлюксирующего типа кровотока, наблюдаемого иногда в норме в данной сосудистой системе. Исходя из этих факторов, было проведено изучение трех основных типов варикоцеле, развивающихся на фоне ренотестикулярного, илеотестикулярного и смешанного типов венозных рефлюксов.

В основе исследований – наблюдение 101 больного в возрасте от 14 до 36 лет, оперированных за период с 1999 по 2006 гг.

У 60 % больных имела место олигоспермия. У некоторых больных детского возраста сперматогенез на предоперационном этапе не оценивался. В план обследования входило определение косвенных признаков почечной венозной гипертензии, при подтверждении которой в ряде случаев производилась почечная флебография, сопровождающаяся мультипозиционной флеботонометрией. По методике Иванисевича оперировано 96 пациентов, лапароскопическое лигирование яичковой вены было произведено 5 больным.

У 90 % больных отмечено улучшение показателей сперматогенеза, но лишь у 65 % показатели достигли нормативных значений. Чем к более старшей возрастной группе относились больные, тем этот показатель был ниже, и тем более длительным был восстановительный период (до 5-10 циклов) у данной категории пациентов.

Таким образом, преимущественным гемодинамическим типом варикоцеле является рено-тестикулярный рефлюкс – 92 %. Анализ отдаленных результатов лечения у взрослых – 65 % нормоспермии в общей группе больных, при отсутствии рецидива, указывает на необходимость более раннего выполнения оперативных пособий.