

альтернативними аллелями в гені ФСГ для розробки необхідної терапії для стимуляції сперматогенеза.

Вывод:

Морфокинетика ембрионів і результативність програм ЭКО залежить від особливостей отримання сперматозоїдів, а не від наявності альтернативних аллелів ФСГ.

Литература:

1. TEM and FISH studies in sperm from men of couples with recurrent pregnancy loss / G. Collodel [et al.] // *Andrologia*. — 2009. — Vol. 41, № 6. — P. 352–360.
2. TEM and FISH studies in sperm from men of couples with recurrent pregnancy loss / G. Collodel [et al.] // *Andrologia*. — 2009. — Vol. 41, № 6. — P. 352–360.
3. Association between follicle-stimulating hormone receptor polymorphisms and reproductive parameters in young men from the general population / I. Lindgren [et al.] // *Pharmacogenet. Genomics*. — 2012. — Vol. 22, № 9. — P. 667–672.
4. FSH receptor gene polymorphisms in fertile and infertile Italian men / M. Pengo [et al.] // *Reprod. Biomed. Online*. — 2006. — Vol. 13, № 6. — P. 795–800.

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ
ЭЯКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЦЕЛЕ**

Книгавко А.В.¹, Аркатов А.В.^{1,2}, Криворотько Ю.В.¹, Горленко А.С.², Кривицкий В.А.².

¹Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

²КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им.В.И.Шаповала»,
г.Харьков

Варикоцеле – частая мужская аномалия, которой страдает до 20% мужского населения. Традиционно данная патология проявляется болевым синдромом, дискомфортом в мошонке и мужским бесплодием.

Преждевременная эякуляция (ПЭ) - стойкое наступление оргазма и эякуляции у мужчины до наступления оргазма у женщины - достаточно частое заболевание, которым по данным разных авторов страдает от 25 до 40% мужчин, преимущественно молодого возраста.

Учитывая распространённость обеих патологий среди молодых мужчин, существует значительное количество пациентов с обеими патологиями, прооперированных по поводу варикоцеле. Наши предварительные результаты и данные зарубежных ученых говорят о увеличении интравагинального времени до эякуляции (IELT) и улучшении сексуального здоровья таких мужчин.

При варикоцеле, особенно с диагностикой как рено- так и илеотестикулярного венозного рефлюкса, единственным постоянно функционирующим путем оттока венозной крови от яичка является вена семенного протока, по которой кровь попадает в парапростатическое венозное сплетение. В результате возникает венозная гиперемия простаты, что является одним из факторов развития хронического воспаления в предстательной железе и возникновения преждевременной эякуляции.

Целью данного исследования стало выяснения связи между варикоцеле и ПЭ, раскрытие возможных коморбидных этиопатогенетических механизмов, а также оценить эффективность операции Мармара для удлинения IELT и нормализации полового контакта у мужчин с варикоцеле и ПЭ.

Материалы и методы: В 2007-2018 гг. в андрологическом отделении КЗОЗ «ОКЦУН им. В.И. Шаповала» проведено обследование 929 пациентов с преждевременной эякуляцией. В данной выборке оценивались результаты диагностики и лечения 138 пациентов с ПЭ и варикоцеле. На основании пенильной биотезиометрии, сбора сексуального анамнеза, исследования урологических жалоб, проведения доплерографического ультразвукового исследования простаты и мошонки, анализов на инфекции, передающиеся половым путем, а также использования шкалы вегетативной дисфункции и шкалы Гамильтона (HRDS), даны предположения по наиболее вероятной причине ПЭ. Это позволило распределить пациентов на 3 группы:

1-я группа – 24 пациента с нормальной чувствительностью головки без отклонений в психоневрологическом статусе с диагностированным хроническим простатитом (ХП), которым проводилось антибактериальное лечение согласно чувствительности выделенных инфекционных агентов; 2-я группа - 84 пациента с ХП и наличием варикоцеле, которым помимо антибактериальной терапии выполнялась операция Мармара; 3-я группа - 30 пациентов с неврологическими жалобами и высоким балом тревожности HRDS>14, лечение которых заключалось в назначении ингибитора обратного захвата серотонина (ИОЗС) сертралина курсом в 6 месяцев в дозе 50 мг сутки.

Результаты: Через 1 и 7 месяцев результативность лечения определялась по показателям удлинения интравагинального латентного интервала (ИВЛИ), удовлетворения половым контактом по шкале Розена, количеством пациентов довольных результатами лечения и отсутствием необходимости принимать препараты в дальнейшем.

В 1 группе длительность ИВЛИ увеличился в 1,72 раза, отмечены высокие результаты по отсутствию простатических и дизурических жалоб у 91,1% пациентов, однако в отношении ПЭ эффективность была невысокой – всего 51,2%. Во 2-й группе отмечена высокая излеченность ХП – 86,9%, почти полное отсутствие жалоб и высокая эффективность в отношении ПЭ – 79,7%, увеличение ИВЛИ - в 2,54 раза. В 3-й группе пациентов, курсово принимающих сертралин, среднее увеличение ИВЛИ составило 2,18 раза, эффективность в отношении ПЭ - 61,3%.

Выводы:

1. Варикоцеле (особенно двустороннее) является коморбидным фактором ХП, вызывая венозную гиперемия простаты, и является одной из причин ПЭ.
2. Операция Мармара уменьшает венозную гиперемия простаты, снижает балл IPSS, улучшает ИВЛИ у пациентов с коморбидной патологией (варикоцеле + ПЭ)
3. Назначение ИОЗС при коморбидности ПЭ и варикоцеле рационально только при наличии неврологической симптоматики (HRDS >14) и отсутствии ХП и болевого синдрома.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ (НИЛИ) В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Крюков А.З., Савенко С.А., Береш А.А., Ханин Ю.С.

ОГБУЗ, Городская больница №2, г. Белгород

Известна универсальная для живых организмов закономерность отвечать на все формы физического воздействия сообразно дозе: низкие дозы вызывают стимуляцию жизненных процессов, высокие - их подавление, вплоть до разрушения, деструкции (закон Арндта-Шульца). Так действует любая форма электромагнитной энергии, от электрического тока и электромагнитных полей до проникающего излучения. При фотовоздействии НИЛИ предполагается использование не деструктивных, а, напротив, биостимулирующих свойств и дозировок лазерной энергии,

Существует множество феноменов лазерной биостимуляции, некоторые из которых по сей день остаются недостаточно изученными. Факт Обнаружения явления переориентации полярных центров липидных молекул, входящих в состав клеточных мембран (Kerpez I., Mester E., Bathory I, 2001), изменения характера транспорта в клетку основных субстратов окисления и восполнения энергетических потерь клетки, взаимодействия нуклеотидов, ферментных систем и др. (Баллюзек Ф.В., Самойлова К.А., Морозова С.И., 2004), эффекты НИЛИ на системном уровне (Полонский А.К., 2009), а именно факты интенсификации кровообращения в целом и в зоне микроциркуляции - в частности, позволяют планировать широкое применение НИЛИ в урологической практике, в частности в лечении хронического простатита.