

### ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АСПЕРМИЙ

*Лесовой В.Н., Панасовский Н.Л., Стецишин Р.В., Аркатов А.В., Сытникова Е.И.*

Харьковский национальный медицинский университет

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шاپовала»

**Введение.** Ретроградная эякуляция – это пассаж спермы по мочеиспускательному каналу мужчины при эякуляции в ходе полового акта, в результате чего эмиссия спермы происходит в полость мочевого пузыря. В норме при половом акте сперма вытекает в заднюю уретру, и, затем, вследствие последовательного сокращения внутреннего сфинктера мочевого пузыря и луковично-кавернозных мышц, выбрасывается из наружного отверстия мочеиспускательного канала. Выделяется несколько причин ретроградной эякуляции. Анатомические причины ретроградной эякуляции: клапаны уретры, врожденные аномалии моче-пузырного треугольника, стриктуры уретры, операции в области шейки мочевого пузыря. Неврологические причины: травмы спинного мозга, рассеянный склероз, диабетическая нейропатия. Фармакологические причины: антигипертензивные препараты, альфа-блокаторы, антидепрессанты. Идиопатические причины: в случае, когда причины установить не удалось. Диагностика основывается на исследовании посторгазменной мочи и обнаружение сперматозоидов. Кроме негативного психологического фактора, ретроградная эякуляция приводит к мужскому бесплодию, исправить которое очень сложно, потому что все существующие способы лечения этого заболевания сопровождаются большой длительностью лечения и обладают низкой эффективностью (11-30%). При отсутствии беременности на фоне медикаментозного лечения применяются методы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

**Цель исследования.** Достичь восстановления физиологической эякуляции с целью коррекции мужской инфертильности методом введения геля гиалуроновой кислоты в подслизистый слой задней стенки шейки мочевого пузыря.

**Материалы и методы.** В андрологическом отделении харьковского областного клинического центра урологии и нефрологии им. В.И.Шаповала под наблюдением находилось 8 пациентов с подтвержденной ретроградной эякуляцией. С сахарным диабетом 5 пациентов (62,5%), 2 пациента с посттравматическими нарушениями иннервации органов малого таза (25%) и один пациент с идиопатической формой (12,5%). Все пациенты репродуктивного возраста и основными жалобами были отсутствие эякулята после оргазма и бесплодный брак в течение нескольких лет. Пациентам выполнена эндоскопическая коррекция шейки мочевого пузыря. Под анестезией в уретру введен уретроскоп и через рабочий канал к шейке мочевого пузыря проведена игла-катетер. В подслизистый слой задней стенки шейки мочевого пузыря введен гель гиалуроловой кислоты в таком объеме, чтобы создаваемое выпячивание слизистой на 1/3 закрывало просвет шейки мочевого пузыря.

**Результаты.** В послеоперационном периоде проводилось динамическое наблюдение. При УЗИ с определением остаточной мочи и урофлуометрии нарушений уродинамики у пациентов не выявлено. Физиологическая эякуляция восстановлена у 7 пациентов (87,5%). Объем эякулята составил от 0,5мл. до 3,5мл. За период послеоперационного наблюдения у трех супружеских пар (37,5%) наступила физиологическая беременность разрешившаяся родами.

**Выводы.** Эндоскопическая коррекция шейки мочевого пузыря с применением геля гиалуроновой кислоты является эффективным методом лечения мужского бесплодия, обусловленным ретроградной эякуляцией. Метод позволяет добиться наступления физиологической беременности и избежать использования методов ВРТ.

### ПЕРЕВЯЗКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ШУНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ВЕНО-ОККЛЮЗИВНОЙ ФОРМЫ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

*Лесовой В.Н, Аркатов А.В., Книгавко А.В., Казиев С.Г.*

Харьковский национальный медицинский университет

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шاپовала»

До 50% мужчин старше 40 лет страдают на ЭД разной степени тяжести, причем с годами их количество значительно увеличивается и доходит до 67% к 70летнему возрасту(по данным исследования MMAS), в первую очередь за счет ухудшения пенильного артериального притока и снижения уровня тестостерона. Однако увеличивается частота случаев ЭД среди особ молодого и среднего возраста, у которых выявляются другие причины патологических факторов эректильных нарушений.