ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Ивантеева Ю. И., Курчанова Ю.В., Ковальцова М.В., Сулхдост И.А.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра патологической физиологии имени Д.О. Альперна, Харьков, Украина

Научный руководитель – проф. Николаева О.В.

Варикоцеле является одной из самых распространённых причин мужского бесплодия. Среди мужского населения распространенность данного заболевания достигает 15%, а среди бесплодных мужчин - 40%. В связи с этим, значительно возросла актуальность изучения патофизиологии варикоцеле, а также методов его лечения.

Варикоцеле - расширение лозовидного венозного сплетения и яичковой вены. В 90% случаев встречается на левом яичке. Данная патология отрицательно влияет на качество и состав спермы. Существует несколько теорий, объясняющих данное нарушение. Сюда включают кислородную недостаточность, нарушение терморегуляции и выделение токсинов. Было произведено большое количество исследований, но ни одна из всех теорий не стала неоспоримой. Но тем не менее считается, что термогенный механизм ("тепловая кастрация") является ведущим фактором развития варикоцеле. Наблюдается нарушение венозного оттока, что приводит к местному повышению температуры в мошонке и нарушениям теплообмена семенного канатика. Повышение температуры в свою очередь нарушает сперматогенез, снижает синтез тестостерона, биосинтез белка, нарушается транспорт аминокислот, функция и морфология клеток Сертоли. Данная теория была подтверждена клиническим испытанием моделирования варикоцеле, созданным у подопытных животных, которое привело к нарушению функции сперматозоидов и повышению температуры внутри яичек.

Другие теории не так подробно описывают влияние варикоцеле на сперматогенез. Они говорят о депривации кислорода, сниженном венозном оттоке, который приводит к нарушению выделения гонадотропинов из ткани яичек и снижению содержания антиоксидантов в сперме.

На сегодняшний день диагностика и лечение варикоцеле не составляет трудностей. Данная патология диагностируется при физикальном обследовании, но подтверждать диагноз с помощью дуплексного ультразвукового исследования. Основным методом лечения является хирургическое вмешательство, показаниями которого является сильная боль или доскомфорт в области яичек, прогрессирующая тестикулярная атрофия.