

**УДК: 616.147.22-007.64**

**Солиев М.Б., Рустамов У.М., Содикова Д.И.**

**Кафедра урологии**

**Андижанский государственный медицинский институт**

## **ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВАРИКОЦЕЛЕ У МУЖЧИН**

**Резюме:** Постановка диагноза варикоцеле производится на основании осмотра пациента, но диагноз должен обязательно подтверждаться ультразвуковым исследованием с доплерографией сосудов мошонки.

Большинство врачей придерживаются мнения, согласно которому варикоцеле является прогрессирующим заболеванием, постепенно всё более значимо нарушающим функционирование яичек. Этим, в частности, можно объяснить высокую частоту вторичного бесплодия у мужчин с варикоцеле.

В таком случае мужчина с варикоцеле добивается беременности у партнерши в молодом возрасте (до 25 лет), а в последующем, когда пара планирует второго ребенка, возникают трудности, что, вероятно, связано с прогрессирующим нарушением сперматогенеза на фоне варикоцеле.

Варикоцеле, в подавляющем большинстве случаев, — состояние, предопределённое с рождения, поэтому у нас нет эффективных методов его профилактики. А единственный метод предотвращения прогрессирования заболевания — это его хирургическое устранение.

**Ключевая слова:** варикоцеле, сексуальная функция, мужской пол.

**Soliev M.B., Rustamov U.M., Sodikova D.I.**

**Department of Urology**

**Andijan State Medical Institute**

**TREATMENT AND PREVENTION OF VARICOCELE IN MEN**

**Resume:** Despite the publication of the work, the relationship between infertility and varicose veins, as well as the negative impact of varicose veins on hormone levels and sexual function, is discussed in six cases. Of course, there is a tendency to progress, Infertility, as well as a violation of sexual function, is the most significant problem of modern medicine.

The role of varicose veins in the pathogenesis of male infertility, hypogonadism and sexual dysfunction all remains poorly understood.

There are no clear criteria for the diagnosis and treatment of men with varicose veins and sexual dysfunction. There is no work in the literature with a sufficient period of observation, comparison and control groups on this problem.

The question remains whether it makes sense to operate on pregnant women with varicose veins and the presence of sexual disorders, as well as whether it makes sense to operate on young men with varicose veins in order to prevent sexual disorders in the future. Due to the lack of the above data, it seems relevant to us to conduct further research in this area.

**Keywords:** varicose veins, sexual function, men's politics.

**Актуальность.** Варикоцеле сопровождается варикозным расширением вен паховой области. В запущенном состоянии заболевание провоцирует развитие осложнений, касающихся работы половых органов. Меняется и процесс выработки мужских гормонов[7].

Варикоцеле и тестостерон находятся в прямой взаимосвязи. При нарушениях функции кровообращения затрагивается функция придатков, отвечающих за продуцирование гормона. Нередко снижение тестостерона возникает после проведения хирургического вмешательства по устранению расширенной вены.

Основным методом лечения варикоцеле является хирургический. Предпочтение отдаётся лапароскопическим и микрохирургическим методам оперативного лечения. На сегодняшний день имеется много публикаций о связи варикоцеле и бесплодия. Теории негативного влияния

варикоцеле на функцию яичка основываются на локальной гипертермии, гормональных нарушениях, нарушениях кровотока в яичках из-за венозного застоя, а также гипоксии [5].

Исследования показывают, что варикоцеле приводит к нарушению функции клеток Сертоли, Лейдига, уменьшению уровня тестостерона, а хирургическое лечение приводит к восстановлению уровня тестостерона, нормальному функционированию клеток Сертоли и Лейдига, улучшению показателей спермограммы. Так же у больных, страдающих бесплодием, эректильной дисфункцией и гипогонадизмом после варикоцелэктомии значительно увеличивает уровень тестостерона в крови, объем яичек, а при эректильной дисфункции отмечается ее улучшение [6].

На сегодняшний день опубликованы единичные работы о возможной связи варикоцеле с гипогонадизмом и эректильной дисфункцией [2]. Нет чётких данных о патогенезе гипогонадизма и эректильной дисфункции у больных с варикоцеле. Так же нет чётких критериев диагностики и лечения мужчин с варикоцеле и сексуальной дисфункцией[1].

Отсутствие вышеперечисленных данных побудило нас провести собственное исследование по влиянию варикоцеле на возникновение сексуальных нарушений, а так же возможной коррекции этих нарушений путём хирургического лечения.

**Цель исследования.** Улучшение результатов диагностики и лечения сексуальных нарушений у пациентов с варикоцеле.

**Результаты исследования.** В 50-80% случаев наблюдаются положительные изменения спермограммы, в 20- 69% случаев- беременность. Параметр, который больше всего меняется после операции, - это подвижность сперматозоидов. Если не оперировать, возможны дальнейшие осложнения варикоцеле, уменьшение яичек, нарушения гормонального профиля (главным образом, снижение уровня тестостерона), дальнейшее нарушение анализа спермы. Исследование,

проведенное при поддержке Всемирной организации здравоохранения, показало, что у пар прооперированных мужчин беременность наблюдалась в 60% случаев, а у тех, кто этого не сделал, - в 10% случаев.

Наличие варикоцеле у больных с ЭД по сравнению с больными без варикоцеле сопровождается более тяжелыми формами ЭД, что подтверждается относительно низкими показателями количества баллов эректильной функции анкеты МИЭФ ( $12,1 \pm 5,2$  против  $17,4 \pm 6,1$ ) и высокой распространенностью тяжелой степени ЭД (39% против 9,7%).

Особенности патогенеза сексуальных нарушений у больных с варикоцеле связаны с большей частотой встречаемости ВОД (62,1% против 22,6%), более выраженным снижением уровня тестостерона ( $12,9 \pm 5,6$  против  $15,1 \pm 4,2$ ) по сравнению с больными без варикоцеле.

Тактика хирургического лечения варикоцеле у мужчин с сексуальными нарушениями зависит от наличия патозооспермии, уровня тестостерона и суммарного объема яичек. Варикоцеле, являющееся единственной причиной патозооспермии у бесплодных мужчин, не зависимо от уровня тестостерона и объема яичек, требует хирургического лечения. В свою очередь, снижение уровня тестостерона и суммарного объема яичек меньше 18 см<sup>3</sup> не зависимо от характера нарушения сперматогенеза, является показанием к варикоцелэктомии.

Симптомы варикоцеле: боль в мошонке; нарушение процесса образования сперматозоидов; снижение (атрофия) яичек и нарушение выработки яичками мужского полового гормона тестостерона. Диагноз варикоцеле ставится путем планового обследования, часто у молодых мужчин перед поступлением на военную службу или путем обследования мужчин на бесплодие. Иногда единственным признаком варикоцеле является боль в яичках, которая возникает при длительном стоянии.

**Вывод.** Варикоцеле-расширение сосудов сперматозоидов и яичек, приводящее к нарушению кровотока. Распространенность заболевания

среди молодых мужчин составляет 10-15%. Это заболевание встречается у 30-40 процентов мужчин с первичным бесплодием (у которых никогда раньше не было потомства) и у 80 процентов мужчин с вторичным бесплодием (которые никогда раньше не страдали бесплодием).

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Мужские болезни/ Под ред. А.А. Камалова, Н.А. Лопаткина. - М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2008.-С. 137-138
- 2 . Younes AK./ Low plasma testosterone in varicocele patients with impotence and male infertility/ Arch Androl.2000 Nov-Dec; 45(3):187-95
3. Pfeiffer D, Berger J, Schoop C, Tauber R./Varicocele and pubertal testicular growth./ Urologe A. 2008 Jan;47(1):59-64.
4. Wu AK, Walsh TJ, Phonsombat S, Croughan MS, Turek PJ./ Bilateral but not unilateral testicular hypotrophy predicts for severe impairment of semen quality in men with varicocele undergoing infertility evaluation./ Urology. 2008 Jun;71(6):1114-8.
5. Xue J, Yang JF, Yan J, Jiang XZ, He LY, Wu T, Guo JH./ Abnormalities of the testes and semen parameters in clinical varicocele/Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao. 2012 Apr 20; 32(4):439-42.
6. Robinson SP, Hampton LJ, Koo HP./ Treatment strategy for the adolescent varicocele./ Urol Clin North Am. 2010 May;37(2):269-78.
7. Hsiao W, Rosoff JS, Pale JR, Powell JL, Goldstein M./ Varicocelectomy is associated with increases in serum testosterone independent of clinical grade/Urology. 2013 Jun;81(6):1213-7.