

УДК: 616.147.22-007.64

Солиев М.Б., Рустамов У.М., Хамроев О.А.

Кафедра урологии

Андижанский государственный медицинский институт

**СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ВЛИЯНИЯ
ВАРИКОЦЕЛЕ НА СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У МУЖЧИН**

Резюме: Несмотря на опубликованные работы, до сих пор обсуждается взаимосвязь инфертильности и варикоцеле, а так же негативное влияние варикоцеле на уровень гормонов и сексуальную функцию. Безусловно, имея тенденцию к прогрессированию, бесплодие, как и нарушение сексуальной функции, является наиболее значимой проблемой современной медицины. Роль варикоцеле в патогенезе мужского бесплодия, гипогонадизма и сексуальной дисфункции все еще остается не до конца изученной. Нет четких критериев диагностики и лечения мужчин с варикоцеле и сексуальной дисфункцией. В литературе нет работ с достаточным периодом наблюдения, группами сравнения и контроля по данной проблеме. Остается открытым вопрос, имеет ли смысл оперировать фертильных мужчин с варикоцеле и наличием сексуальных нарушений, а так же имеет ли смысл оперировать молодых мужчин с варикоцеле с целью профилактики сексуальных нарушений в будущем. В связи с отсутствием вышеперечисленных данных, нам представляется актуальным проведение дальнейших исследований в этой области.

Ключевая слова: варикоцеле, сексуальная функция, мужской пол.

Soliev M.B., Rustamov U.M., Hamroyev O.A.

Department of Urology

Andijan State Medical Institute

**MODERN POSSIBILITIES OF STUDYING THE EFFECT OF
VARICOSE VEINS ON SEXUAL FUNCTION 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. Варикозное расширение вен яичка (варикоцеле) является широко распространённым урологическим заболеванием и одной из наиболее частых причин бесплодия у мужчин [6].

Распространённость варикоцеле у мужчин составляет 10-30% [2]. Наряду с пациентами, предъявляющими жалобы на боли, ощущение тяжести, дискомфорта в области мошонки, существует большая группа мужчин с бессимптомным варикоцеле. В 40-80% наблюдении единственным проявлением данного заболевания является нарушение сперматогенеза, приводящее к бесплодию.

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 [3].

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 [4].

На сегодняшний день опубликованы единичные работы о возможной связи варикоцеле с гипогонадизмом и эректильной дисфункцией [1]. 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.

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. Распространенность сексуальных нарушений у больных с варикоцеле достоверно выше, чем у больных без варикоцеле (62,1% против 46,6%). Частота встречаемости ЭД у больных с клиническим варикоцеле составляет 62,1%, при этом 20,4% из них имели снижение полового влечения и 1,2% больных оргазмические нарушения. 39,5% больных с варикоцеле не были удовлетворены половым актом.

Факторами риска развития сексуальных нарушений у мужчин с варикоцеле являлись наличие варикозного расширения вен семенного

канатика с 2х сторон, 2, 3 степень и III гемодинамический тип, снижение суммарного объема яичек меньше 18 см³.

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±5,2 против 17,4±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±5,6 против 15,1 ±4,2) по сравнению с больными без варикоцеле.

Микрохирургическая варикоцелэктомия по сравнению с эмпирической стимуляцией сперматогенеза и динамическим наблюдением достоверно улучшает сексуальную функцию у больных с варикоцеле. При этом после хирургического лечения улучшение эректильной функции отмечается у 72,7% больных, полового влечения у 24,4% больных. У 70,5% больных отмечалось снижение суммы баллов анкеты AMS и у 71,6% больных отмечалось повышение концентрации общего тестостерона, особенно у пациентов с исходно низкими значениями.

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 см³ не зависимо от характера нарушения сперматогенеза, является показанием к варикоцелэктомии.

Вывод. Будут установлены степень влияния варикоцеле на возникновение сексуальных нарушений у мужчин, их патогенез и

выраженность; определены влияние микрохирургической варикоцелэктомии на сексуальную функцию у мужчин, увеличение уровня тестостерона, улучшение качества жизни пациентов в ближайшем и отдалённом послеоперационном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Божедомов, В.А. Этиология аутоиммунного мужского бесплодия / Божедомов В.А., Николаева М.А., Ушакова И.В., Спорш Е.А., Рохликов И.М., Липатова Н.А., Логинова П.С., Файзуллин А.З., Сухих Г.Т. // Акушерство и гинекология -2013.- №2. -С. 68-76.

2. Ковров, И.В. Анатомо - антропологические подходы к диагностике и выбору метода лечения больных варикоцеле : дис. ... канд. мед. наук: 14.03.01 / Ковров Игорь Владимирович.- Новосибирск, 2011. - 90 с.

3. Стрелков, А.Н. Хирургические и морфологические аспекты варикоцеле : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.27 / Стрелков Алексей Николаевич. - Рязань, 2003. -24 с.

4. Тирси, К.А. Типы венозной гемодинамики при левостороннем варикоцеле в развитии секреторного бесплодия: биологические аспекты, диагностика и лечение: дис. ... канд. мед. наук : 14.01.23 / Тирси Карим Алиевич. - М., 2000. -142 с.

5. Abdel-Maguid AF, Othman I. / Microsurgical and nonmagnified subinguinal varicocelectomy for infertile men: a comparative study / Fertil Steril. 2010 Dec; 94(7):2600-3.

6. Corona G, Gacci M, Maseroli E, Rastrelli G, Vignozzi L, Sforza A, Forti G, Mannucci E, Maggi M. / Clinical correlates of enlarged prostate size in subjects with sexual dysfunction / Asian J Androl. 2014 Sep-Oct;16(5):767-73.