

бесплодия; НЛФ и ановуляцию на фоне мультифолликулярных яичников следует рассматривать как следствие яичниковой дисфункции в результате хронического течения воспалительного процесса. У подавляющего числа пациенток воспалительные заболевания гениталий протекают в виде первично хронических, вялотекущих форм, имеют смешанный характер инфекций. Все это затрудняет диагностику ИППП и требует ис-

пользования нескольких методов для установления полного этиологического диагноза. Хроническое течение ИППП приводит к вторичным нарушениям функции яичников, что усугубляет гормональный дисбаланс и требует учета при назначении лечения.

Выводы: ИППП широко распространены у женщин с ановуляцией и НЛФ, что приводит к резкому уменьшению доли чистых форм эндокринного бесплодия в

общей структуре бесплодия. Существующее сегодня явное преобладание первично хронических, латентных, смешанных форм инфекций требует комплексного обследования на наличие ИППП с использованием методов определения антигена и антител. Терапия ИППП должна проводиться параллельно, а в ряде случаев предшествовать назначению гормональной коррекции или оперативного лечения.

КАЛИНИНА С.Н.,
ТИКТИНСКИЙ О.Л.,
АЛЕКСАНДРОВ В.П.,
САВИЧЕВА А.М., СКРЯБИН Г.Н.,
КОРЕНЬКОВ Д.Г.
МАПО,
Санкт-Петербург, Россия

ПРИМЕНЕНИЕ ВОБЭНЗИМА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ БЕСПЛОДИЕМ В БРАКЕ

Объектом исследования были 27 пар с бесплодием в браке от 3 до 10 лет, в возрасте от 25 до 39 лет. При микробиологическом обследовании у 11 (40,7%) мужей и их жен культуральным методом и ПЦР обнаружена *Chlamidia trachomatis*, у половины из них титры АТ Jg G r к *Chlamidia trachomatis* были в пределах 1:32 и 1:64. Четыре пациента имели вторых половых партнеров, инфицированных *Chlamidia trachomatis*. У 9 (33,3%) пар обнаружена *Ureaplasma urealyticum*, у 3 из них отмечались выкидыши на ранних сроках беременности, у остальных 7 пар выявлена смешанная микоплазменно-уреаплазменная инфекция. В спермограммах, у 9 пациентов выявлена олигозооспермия разной степени выраженности, у 15 - астенотератозооспермия, у 3 аспермия. Бесплодные мужчины обследовались и лечились у

андрологов-урологов, их жены и вторые половые партнерши - у гинекологов. Ультразвуковым трансректальным сканированием у половины бесплодных мужчин выявлен хронический простатит, везикулит, протекавший бессимптомно. Все пациенты получали этиотропное лечение с одновременным приемом Вобэнзима по 5 драже 3 раза в день в течение 1-1,5 месяцев, 1/3 супружеским парам проведено электролазерное лечение после отрицательных контрольных анализов на скрытую урогенитальную инфекцию. В результате проведенного лечения у 18 пациентов увеличилась концентрация сперматозоидов, улучшилась их подвижность и уменьшилось количество дегенеративных форм. У 9 этих пациентов наступила беременность. Двум пациентам с аспермией произведен эпидидимовазоанасто-

моз и они в послеоперационный период принимали Вобэнзима. У одного пациента произведена биопсия яичка, в канальцах его обнаружены только сперматоциты II порядка, и его жене выполнено экстракорпоральное оплодотворение спермой донора (ЭКОСД). Роды в срок наступили у 4 наших пациентов. Семь пациентов получали Вобэнзим из-за выявленных в эякуляте антиспермальных антител.

Таким образом применение энзимопрепарата Вобэнзим в комплексной терапии у бесплодных пар, вторых половых партнеров, значительно быстрее приводит к элиминации микроорганизмов, улучшает качество эякулята, приводит к исчезновению в нем антиспермальных антител, улучшает экстроструктуру добавочных половых желез.

КОРСУНСКАЯ И.Л.,
ПУШКАРЬ Д.Ю., ТЕВЛИН К.П.

МГМСУ,
Москва, Россия

ЭНДОВЕЗИКАЛЬНЫЙ ИОНОФОРЕЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЦИСТИТОМ

Цель. Сравнение результатов лечения больных, страдающих хроническим рецидивирующим циститом с сохраненной емкостью мочевого пузыря, методом эндовезикального лекарственного ионофореза (ЭЛИ) с результатами традиционного лечения.

Методы. 69 больным хроническим интерстициальным циститом проведено лечение методом эндовезикального ионофореза лекарственных препаратов (I группа), 30 пациенток контрольной группы (II группа) получали только традиционную терапию.

Эффективность лечения оценивали по субъективным (динамика течения болезни, выраженность болевого симптома, частота мочеиспусканий, эффективный объем мочеиспускания, боли при половом акте) и объективным (изменение уродинамических параметров, емкости мо-