

ных всех групп было снижение эрекции, у 7 (9,3 %) — снижение либидо, у 13 (17,3 %) — преждевременная эякуляция, которая отмечалась чаще у больных в возрасте 50 лет. Через 4 недели у больных 1-й группы после лечения отмечено повышение МИЭФ на 5 баллов — с $15,2 \pm 5,3$ до $20,5 \pm 4,9$ балла. У больных 2-й группы МИЭФ увеличился на 2 балла — с $18,0 \pm 5,2$ до $20,1 \pm 4,8$ балла, в 3-й группе — на 1 балл: с $19,1 \pm 5,3$ до $19,8 \pm 4,8$ балла. В динамике в 1-й группе через 12 недель после прекращения лечения МИЭФ достиг $22,2 \pm 3,9$ балла, во 2-й группе — $21,8 \pm 4,3$, а в 3-й группе — $21,0 \pm 4,7$ балла ($p < 0,05$). По данным УЗДГ кровотоков в половом члене и простате до лечения у пациентов всех групп был снижен, после лечения увеличение в 4 раза отмечено у больных 1-й группы — с $6,5 \pm 3,8$ до $24,8 \pm 8,6$ см/с и в меньшей степени у больных 2-й и 3-й групп. Динамика симптоматики по анкете I-PSS: 1-я группа — исходно было $7,1 \pm 2,8$ балла, через 12 недель отмечено снижение на 3 балла до $2,1 \pm 0,9$, во 2-й и 3-й группах исходно — $6,5 \pm 3,0$ и $6,2 \pm 3,1$ балла, через 12 недель — $5,8 \pm 2,6$ и $5,0 \pm 2,7$ балла соответственно. Качество жизни в динамике у больных 1-й группы улучшалось быстрее, чем в сравнительных группах. По данным ТРУЗИ объем простаты до и после

лечения был в пределах от 36,8 до 38,1 см³. До лечения у больных всех групп определялась остаточная моча в пределах от 21 до 24 мл. Через 12 недель у больных 1-й группы она вообще не определялась, а у больных 2-й и 3-й групп также отмечено уменьшение объема остаточной мочи. Максимальная скорость потока мочи (Q_{max}) увеличилась только у больных 1-й и 2-й групп. В результате лечения положительный клинический эффект отмечен у 29 (85,3 %) больных 1-й группы, у 16 (76,2 %) больных 2-й группы и у 11 (55 %) больных 3-й группы.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности и хорошей переносимости, сочетаемости отечественного препарата силденафил-С3 и отечественного биокомплекса БАД эректогенон в комбинированной терапии больных с умеренной степенью ЭД при ДГПЖ, умеренных снижениях уродинамических симптомов и позволяют рекомендовать данный способ лечения ЭД. При ЭД легкой степени можно рекомендовать монотерапию силденафил-С3 или монотерапию БАД эректогенон, которая может быть применена в комплексной или первичной терапии, а также с профилактической целью 3 раза в год для улучшения эндотелиальной функции.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У МУЖЧИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

© *С.Н. Калинина, В.Н. Фесенко, Д.Г. Кореньков*

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» (г. Санкт-Петербург)

Введение. Репродуктивные нарушения у мужчин развиваются в 45 % случаев на фоне воспалительных заболеваний мужских половых органов, обусловленных ИППП, которые приводят к бесплодию, что требует тщательного их обследования и лечения одновременно с половыми партнерами.

Цель работы. Оценить эффективность и безопасность натурального комплекса многокомпонентной биологически активной добавки

(БАД) к пище спермстронга и тестогенона в лечении репродуктивных, сперматологических нарушений у мужчин, перенесших ИППП.

Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования 63 мужчин в возрасте от 23 до 45 лет (средний возраст — 34 года) с жалобами на ухудшение показателей эякулята, ослабление спонтанных и адекватных эрекции, отсутствие беременности у жены, сексуальной партнерши в течение 12 мес. и

3 лет. До лечения у всех пациентов исключены: уретрит, ИППП и другая условно-патогенная флора. В секрете ПЖ, эякуляте отмечено нормальное содержание лейкоцитов с уменьшением числа лецитиновых зерен. Уровень гонадотропных гормонов у всех больных находился в пределах нормы, а уровень тестостерона у половины обследуемых пациентов был на нижней границе нормы (12 нмоль/л), что свидетельствовало об инфицировании ранее гонад ИППП. Показатель ПСА у всех пациентов был ниже 2 нг/мл. Изменение состояния больных оценивали в динамике: до лечения, через 4 недели и через 12 недель после лечения. Пациенты были разделены на две группы. В первую (основную) группу вошел 41 пациент, у которого при обследовании половых гормонов уровень тестостерона находился на нижней границе нормы (12 нмоль/л), они получали комбинированную терапию спермстронг по 1 таблетке 2 раза в день и тестогенон по 1 таблетке 1 раз в день в течение 12 недель. Вторую группу сравнения составили 22 пациента, которые получали только

спермстронг в такой же дозе и с такой же продолжительностью при нормальных значениях тестостерона.

Результаты. В основной группе у 85,4 % больных, получавших комбинированную терапию, отмечен более выраженный положительный клинический эффект через 12 недель после прекращения лечения — увеличение концентрации и подвижности сперматозоидов до нормозооспермии, повышение уровня тестостерона до нормальных значений, повышение качества эрекции. В контрольной группе больных, получавших монотерапию, эффект достигнут у 40,9 % пациентов. У 7 жен пациентов основной группы и 2 жен больных контрольной группы наступила беременность.

Заключение. Комбинированная терапия эффективна, безопасна, не имеет побочных эффектов и может применяться при умеренном андрогенодефиците в комплексном лечении репродуктивных нарушений у мужчин, перенесших ИППП. Она увеличит вероятность успешного зачатия и нормального течения беременности у жен пролеченных пациентов.

СОСТОЯНИЕ МОЧЕПОЛОВОГО ВЕНОЗНОГО СПЛЕТЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЦЕЛЕ

© А.А. Капто, И.В. Виноградов

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки РФ (г. Москва)

Введение. Большинство урологов считают, что наличие варикоцеле связано только с гипотрофией яичка и нарушением сперматогенеза. Вместе с тем последние научные данные свидетельствуют о том, что венозные системы полового члена, предстательной железы (ПЖ), семенных пузырьков, яичек, семенных канатиков, мошонки, нижних мочевых путей объединены в единую венозную систему мочеполовых органов. В настоящей работе сделана попытка оценить состояние мочеполового венозного сплетения у больных с варикоцеле.

Материалы и методы исследования. С 2008 по 2017 год было обследовано 216 пациентов с варикоцеле. Обследование пациентов включало в себя опрос, физикальный осмотр, выполнение пробы Иванисевича,

анализ эякулята, проведение ультразвукового исследования органов мошонки и трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) ПЖ, цветное доплеровское ТРУЗИ ПЖ в покое и при пробе Вальсальвы.

Результаты исследования. Возраст больных был от 18 до 83 лет и в среднем составлял 35,4 года. Диагноз варикоцеле был верифицирован по данным скротальной доплерографии. Варикоцеле было левосторонним у 131 (60,6 %), двусторонним у 81 (37,5 %) и правосторонним у 4 (1,9 %) пациентов. При анализе эякулята патоспермия была обнаружена у 129 пациентов (59,7 %), а повышенное содержание лейкоцитов (более 1 млн в 1 мл) — у 152 пациентов (70,4 % случаев). У 98 пациентов (45,4 % случаев) отмечались