



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останаккулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

НАРУШЕНИЕ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Искандаров Ю.Н., резидент магистратуры, Тоштемиров Р.Р., студент 421 группы
леч. факультета СамМИ

Курс урологии (зав. курсом – доц. Шодмонова З.Р.)

Научный руководитель: доц. Шодмонова З.Р.

Под нашим наблюдением находились 59 больных в возрасте от 16 до 42 лет, оперированных по поводу варикоцеле за период с 2014 по 2017 гг. Диагноз устанавливался на основе пальпаторного, ультразвукового и доплерометрического исследований. Всем больным проводился анализ эякулята как до операции, так и в послеоперационном периоде. Нами изучалась роль патогенетических факторов, приводящих к нарушениям сперматогенеза, среди которых следует выделить локальную гипертермию, гипоксию, нарушение гематотестикулярного барьера, в том числе с контрлатеральной стороны за счет коллатерального кровотока, приводящее к выработке антиспермальных антител (АСАТ). Вместе с тем, нами изучены другие патологические состояния на уровне мошонки, пахового канала, брюшной полости, почечной и нижней полой вены, которые приводят к затруднению оттока крови из вен семенного канатика и могут являться причиной варикоцеле. При этом выявлено, что из анамнеза 8 больных перенесли операцию по поводу крипторхизма (3-справа, 4-слева, 1-двусторонний), 3-гидроцеле, 4-грыжеисечение, 2-вскрытие паранефрита, 2-лапаротомия, 7-аппендэктомия, лапароскопические операции имели место в 4 случаях. Исходя из этих факторов, было проведено изучение трех основных типов варикоцеле, развивающихся на фоне ретро-тестикулярного, илеотестикулярного и смешанного типов венозных рефлюксов. У подавляющего большинства пациентов была выявлена патоспермия различной степени выраженности, преимущественно заключающаяся в снижении концентрации активно-подвижных форм сперматозоидов и увеличении количества патологических форм. У 28 (47,5%) больных имела место олигоспермия, в 13 (22%) случаях - астеноспермия, у 9 (15,2%) - тератозооспермия, у 5 (8,5%) больных - олигоастенотератозооспермия и у 4 (6,8%) выявлена азооспермия. В последнем случае больным, с целью исключения экскреторного бесплодия, выполнена генитография с последующей биопсией яичка, которая помогает определить сохранность или отсутствие сперматогенеза в семенных канальцах. При концентрации сперматозоидов менее 10 млн/мл нами проведено гормональное исследование (ФСГ, ЛГ, тестостерона, ГнРГ и пролактина). Забор крови производили утром (с 800 до 900 часов). По методике Ива-нисевича оперировано - 43 пациента, по Мармару - 9, лапароскопическое лигирование яичковой вены было произведено 3 больным, тестикуло-сакральный анастомоз был произведен - 2 пациентам, тестикуло-илиакальный анастомоз - 2 больным. Наряду с операцией, всем больным проводилось и медикаментозная терапия, направленная на улучшение качества спермы, укрепляющий тонус и проницаемость стенки венозных сосудов (Полижен, Спеман и Венодиол). В результате комбинированного лечения у 51 (86,4%) больных отмечено

улучшение показателей сперматогенеза, но из них лишь у 32 (63%) показатели достигли нормативных значений, у 8 (13,5%) пациентов не отмечались существенных изменений в спермограмме. Чем к более старшей возрастной группе относились больные, тем этот показатель был ниже, и тем более длительным был восстановительный период (от 4 до 12 циклов) у данной категории пациентов. Выводы: Таким образом, преимущественным гемодинамическим типом варикоцеле является ренотестикулярный рефлюкс - 92%. Анализ отдаленных результатов лечения у взрослых – 63% нормоспермия в общей группе больных, указывает на необходимость комбинированного лечения мужского бесплодия, обусловленного варикоцеле.