

Висновки. Описаний клінічний випадок підтверджує концепцію про відсутність чіткого взаємозв'язку вроджених вад розвитку плода, зокрема органів ШКТ, з наявністю спадкової патології у батьків, ускладненим акушерсько-гінекологічним анамнезом, що потребує поглибленого генетичного обстеження до та під час вагітності жінок загальної популяції та, особливо, груп ризику.

УДК 616.69 – 008.33

К. А. Владиченко
ІМПЛАНТАЦІЯ ГЕЛЮ ГІАЛУРОНОВОЇ КИСЛОТИ В ГОЛОВКУ
СТАТЕВОГО ЧЛЕНА

Курс урології

(науковий керівник – доктор медичних наук, професор О. С. Федорук)

Буковинський державний медичний університет

Медичний центр лікування безпліддя

м. Чернівці, Україна

Актуальність. Передчасна еякуляція – це стан, при якому статевий акт триває недостатньо довго – кілька секунд або хвилин, також наявна незадоволеність від статевого акту в обох партнерів або хоча б в одного з них. Існує кілька визначень передчасної еякуляції, кожне з яких тією чи іншою мірою відображає проблему швидкого сім'явиверження і незадоволеність цим станом у сексуальних партнерів.

За статистикою, тривалість статевого акту, яка задовільняє обох партнерів, – від 7 до 15 хвилин. Жінки вважають, що нормальна тривалість статевого акту до настання еякуляції становить в середньому 11,5 хвилин. Виявлено певну географічну варіабельність цього параметра: Великобританія, Франція, Італія – 9 хвилин; США – 13 хвилин; Німеччина – 7 хвилин.

Мультицентрове дослідження передчасної еякуляції виявило, що тривалість статевого акту «середнього» чоловіка становить від 7 до 14 хвилин. «Глобальне дослідження сексуальних взаємин і поведень», яке охопило 29 країн і 27 000 респондентів віком від 40 до 80 років (13 882 жінок і 13 618 чоловіків), виявило, що приблизно 40% чоловіків досягає оргазму в межах 2–3 хвилин від початку статевого акту, а у більшості чоловіків розрядка настає до закінчення хвилини або навіть у межах 10–20 секунд після введення статевого члена.

Причини передчасної еякуляції: відсутність досвіду контролю сім'явиверження, висока чутливість статевих органів, запальні захворювання статевої системи, неврологічні захворювання і травми, алкоголізм і наркоманія.

Для діагностики гіперчутливості головки статевого члена проводиться лідокаїновий тест. Метод застосовують із діагностичною та лікувальною метою. Безпосередньо перед статевим актом на головку статевого члена наноситься гель з місцевим анестетиком. У разі збільшення тривалості статевого акту вважається

доведеною гіперчутливість головки статевого члена як провідна причина ранньої еякуляції.

Сучасним методом лікування передчасної еякуляції при позитивному лідокаїновому тесті є імплантація гіалуронової кислоти в найбільш чутливі ділянки головки статевого члена. Ефективність цього методу сягає 75–80%. Ця маніпуляція рекомендується для використання як первинний метод лікування передчасної еякуляції, що володіє доведеною високою ефективністю, безпечністю та швидкою реабілітацією пацієнта.

Висновки. Цей метод дозволяє відокремити чутливі рецептори від поверхневого шару шкіри, що веде до зниження чутливості органа і подовжує тривалість статевого акту. У сучасній медичній практиці залежно від побажань пацієнта можливе введення різних видів гелю, розрахованих на різний термін повного розсмоктування. Після розсмоктування гелю гіалуронової кислоти у більшості пацієнтів формується стійка (часом довічна) установка на тривалий статевий акт.

УДК 616.69 – 008.6

К. А. Владиченко

ВИКОРИСТАННЯ КРІОКОНСЕРВАЦІЇ СПЕРМАТОЗОЇДІВ У СТАНДАРТАХ ЛІКУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Курс урології

(науковий керівник – доктор медичних наук, професор О. С. Федорук)

Буковинський державний медичний університет

Медичний центр лікування безпліддя

м. Чернівці, Україна

Актуальність. У структурі онкологічної патології дедалі частіше спостерігається тенденція до зростання кількості хворих молодого віку. При встановленні онкологічного діагнозу лікування пацієнта потребує застосування променевої, хіміо-, імуно-, гормонотерапії. Ці методи лікування призводять до пошкодження гермінативного епітелію, часто незворотного характеру. За міжнародною класифікацією ВООЗ, безпліддя в онкологічних хворих, які отримують специфічну терапію, не виокремлюється та розглядається, як ятрогенне або надбане ураження яєчок.

Під час перебігу захворювання з непластичними процесами відбувається припинення імпульсної секреції лютеїнізуючий гормон (ЛГ), зниження концентрації загального та вільного тестостерону, зростання катаболічних процесів.

Загальновизнано, що променева терапія у низьких дозах менше впливає на сперматогенез, ніж хіміотерапія. Якщо стовбурові клітини герміногенного епітелію непошкоджені, то через 60–70 діб в еякуляті з'являються сперматозоїди.

Встановлено, що фракціонування дози опромінення збільшує пошкодження стовбурових клітин герміногенного епітелію. При променевої терапії екранування яєчок