

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

дозволяє зменшити їх ушкодження, але розсіяна доза опромінення (близько 2% від загальної) доволі часто перевищує поріг пригнічення сперматогенезу.

Хіміотерапія призводить до порушення ДНК сперматогоній. Наприклад, андріаміцин, вінкристин, метотрексат викликають постійну азооспермію в 16% хворих підліткового віку. При призначенні препарату цисплатин азооспермія виникає в 37% хворих підліткового віку. Проведення курсу лікування циклофосфамидом або прокарбазином призводить до безпліддя в 68%. Ризик незворотної азооспермії збільшується при комбінації променевої та хіміотерапії.

За останні роки кріоконсервація сперматозоїдів стає все більш розповсюдженою процедурою. У спеціалізованих центрах репродукції сперматозоїди для кріоконсервації, окрім звичайних шляхів, при необхідності отримують за допомогою мікрохірургічних технологій (TESA, PESA, MESA). Розмова з хворим про кріоконсервацію сперматозоїдів відбувається на фоні важкого психологічного стану. Тому рекомендується не включати в дану програму пацієнтів з невизначеною перспективою виживання (IV клінічна група). У той же час визнається, що кріоконсервація сперматозоїдів деякою мірою може психологічно підтримати хворого. У багатьох країнах ця процедура включена в стандарти лікування онкологічних хворих репродуктивного віку.

Спеціалісти медичного центру лікування безпліддя мають досвід роботи з хворими на онкологічну патологію. Проводиться кріоконсервація сперматозоїдів пацієнтів даної групи. У пацієнтів III клінічної групи є здорові діти, народжені після програм ICSI.

**Висновки.** У пацієнтів фертильного віку з сприятливим прогнозом виконання кріоконсервації сперматозоїдів і ДРТ допомагають реалізувати плани подружнього життя, покращують медико-соціальну адаптацію та якість життя.

УДК 616.69 – 008.6

**К. А. Владиченко**

## **ЕКСТРАКЦІЯ СПЕРМАТОЗОЇДІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АЗООСПЕРМІЄЮ**

*Курс урології*

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

*Буковинський державний медичний університет*

*Медичний центр лікування безпліддя*

*м. Чернівці, Україна*

**Актуальність.** Близько 15 % подружніх пар у всьому світі мають проблеми з природним настанням вагітності. Згідно з даними ВООЗ, загальна частка фактору чоловічого безпліддя сягає 46%. Порівняно з досягнутими успіхами в лікуванні жіночого безпліддя терапія чоловічого безпліддя залишається малоефективною. В останні роки відмічається стійка тенденція до збільшення кількості безплідних чоловіків.

**Мета дослідження.** Провести аналіз показників спермограм у чоловіків, які звернулися для обстеження в Центр лікування безпліддя.