

Мазо Е.Б. Силуянов К.А. Использование локальной низкоинтенсивной лазерной терапии в комплексном лечении мужчин с секреторным бесплодием // Андрология и генитальная хирургия. – 2009, № 2. – С. 101-102.

Кафедра урологии ГОУ ВПО РГМУ Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, Москва

Введение. Мужская секреторная инфертильность в 30-50% случаев является причиной бесплодия в браке. Отсутствие положительного эффекта после этиопатогенетических методов лечения различных форм мужского секреторного бесплодия, а также высокая социально-экономическая значимость деторождаемости обуславливает высокий интерес современной андрологии к проблеме снижения репродуктивной способности мужчин и к поиску новых методов лечения нарушений сперматогенеза и повышения фертильности.

Материалы и методы исследований. Из 97 мужчин, включенных в исследование, варикоцеле было выявлено у 53 человек, первичный гипогонадизм у 12 мужчин, вторичный у 15 мужчин, диагноз «идиопатическое бесплодие» поставлен 17-ти мужчинам. У 4 мужчин с первичным гипогонадизмом выявлен истинный крипторхизм паховой формы. Всем больным проводилось биполярное лазерное облучение яичек в боковой и продольной проекциях, с частотой повторения лазерных импульсов 5 Гц, ежедневно, по 10 мин на каждое яичко, в течение 10 дней. Для оценки эффективности низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), последнее применялось как монотерапия, так и в сочетании с оперативным лечением при варикоцеле, и в сочетании с гормональной стимуляцией при наличии изменений гормонального статуса при первичном и вторичном гипогонадизме.

Результаты обследования и лечения. В группе больных с левосторонним варикоцеле после локального воздействия НИЛИ достоверно возростала подвижность (a+b) ($p<0,01$), также отмечался рост числа морфологически нормальных форм ($p<0,01$), особенно после комбинированного лечения с операцией по Иванисевичу. В группе мужчин с гипергонадотропным гипогонадизмом увеличилось количество морфологически нормальных сперматозоидов ($p<0,05$) и достоверно снизился уровень ФСГ ($p<0,01$). В группе больных с вторичным гипогонадизмом значимо увеличивалась подвижность сперматозоидов ($p<0,05$) и отмечалась тенденция к росту числа морфологически нормальных форм сперматозоидов ($p<0,05$). Следует отметить, что лазеротерапия пациентам с гипогонадотропным гипогонадизмом проводилась в комплексе с гормональной стимуляцией препаратом Прегнил 5000 (хорионический гонадотропин). В группе больных с идиопатическим бесплодием НИЛИ применялось как монотерапия, отмечалось достоверное повышение подвижности ($p<0,01$) и увеличение количества морфологически нормальных форм ($p<0,01$) сперматозоидов.

Заключение. Таким образом, лазерное воздействие на яички приводит к увеличению количества жизнеспособных форм, подвижности и количества морфологически нормальных форм сперматозоидов. Воздействие НИЛИ на семенники происходит как на экзокринном, так и на эндокринном уровне, о чем свидетельствует улучшение параметров спермы и снижение уровня ФСГ у всех обследованных больных.