

Заключение. Таким образом, варикоцеле можно считать одним из проявлений варико-за нижней половины туловища. Отдельные формы варикозной болезни нижней половины туловища находятся в тесных, гемодинамически обусловленных отношениях и взаимно влияют друг на друга. Пациенты с варикоцеле требуют тщательного предоперационного обследования и послеоперационного наблюдения с целью выявления сочетанного варико-за иных локализаций.

Влияние гормон-заместительной терапии возрастного андрогенного дефицита на венозную стенку

Цуканов А.Ю.¹⁾, Лавришин В.Д.²⁾

1). ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Росздрава, Курс урологии последипломного образования.

2). Омский городской андрологический центр. г. Омск

Введение. Возрастной гипогонадизм выявляется у каждого третьего мужчины в возрасте старше 50 лет. Основным терапевтическим воздействием в настоящее время является заместительная терапия тестостероном. Общеизвестно, что молекулярная структура тестостерона и эстрогенов схожа, кроме того, и физиологические эффекты этих гормонов во многом идентичны. К настоящему времени изучен и не вызывает сомнений негативный флеботропный эффект эстрогенов, в частности при приеме оральных контрацептивов.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния тестостерон заместительной терапии мужчин с возрастным гипогонадизмом на венозную стенку.

Материал и методы. Было обследовано 76 мужчин в возрасте 42 – 62 лет (в среднем 56,3 года). Во всех случаях возрастной андрогенный дефицит (ВАД) был подтвержден клинически лабораторно во всех случаях. Критерием исключения являлось наличие варико-за в анамнезе. Средний уровень ($\pm$ SD) общего тестостерона (ОТ) составил $8,1 \pm 3,0$, свободного тестостерона (СТ) – $16,9 \pm 4,5$. Глобулина связывающего половые гормоны (ГСПГ) – $40,3 \pm 17,8$. По Heinemann's Aging Males' Symptoms rating scale (AMS) средний балл составил $34,1 \pm 7,6$. Диаметр левой общей бедренной вены (ЛОБВ) и левой большой подкожной вены (ЛБПВ) измеряли в вертикальном положении пациента на фоне обычного дыхания и маневра Valsalva. Измерения проводили до начала и через два после начала тестостерон-терапии. Измерения проводили во второй половине дня в одно и то же время после привычной физической активности. В лечении использовали тестостерона ундеканоат или трансдермальные формы.

Результаты. Диаметр ЛОБВ до начала терапии составил $1,33$ см (ст. ошибка среднего $\pm 0,1$), ЛБПВ – $0,83$ см (ст. ошибка среднего $\pm 0,07$), увеличение диаметра сосудов при маневре Valsalva составило $0,12$ см (ст. ошибка среднего $\pm 0,02$) и $0,05$ см (ст. ошибка среднего $\pm 0,01$) соответственно. При дуплексном сканировании признаков рефлюкса в сафено-феморальном соустье не выявлено ни в одном случае. При повторном измерении через два месяца лечения получены следующие данные. Диаметр ЛОБВ составил $1,6$ см (ст. ошибка среднего $\pm 0,12$, $p < 0,06$), ЛБПВ – $1,02$ см (ст. ошибка среднего $\pm 0,06$, $p < 0,05$), прирост диаметра сосудов при маневре Valsalva составил $0,17$ см (ст. ошибка среднего $\pm 0,02$, $p < 0,06$) и $0,08$ см (ст. ошибка среднего $\pm 0,05$) соответственно. Кроме того, в 17 случаях (23,4%) был отмечен впервые возникший рефлюкс в сафенофеморальном соустье, а так же в 12 случаях (15,8%) были выявлено признаки хронической венозной недостаточности степени 1 по CEAP.

Заключение. В соответствии с полученными предварительными данными тестостерон заместительная терапия возрастного андрогенного дефицита оказывает негативное флеботропное влияние и, в ряде случаев, приводит к манифестации хронической венозной недостаточности нижних конечностей.