

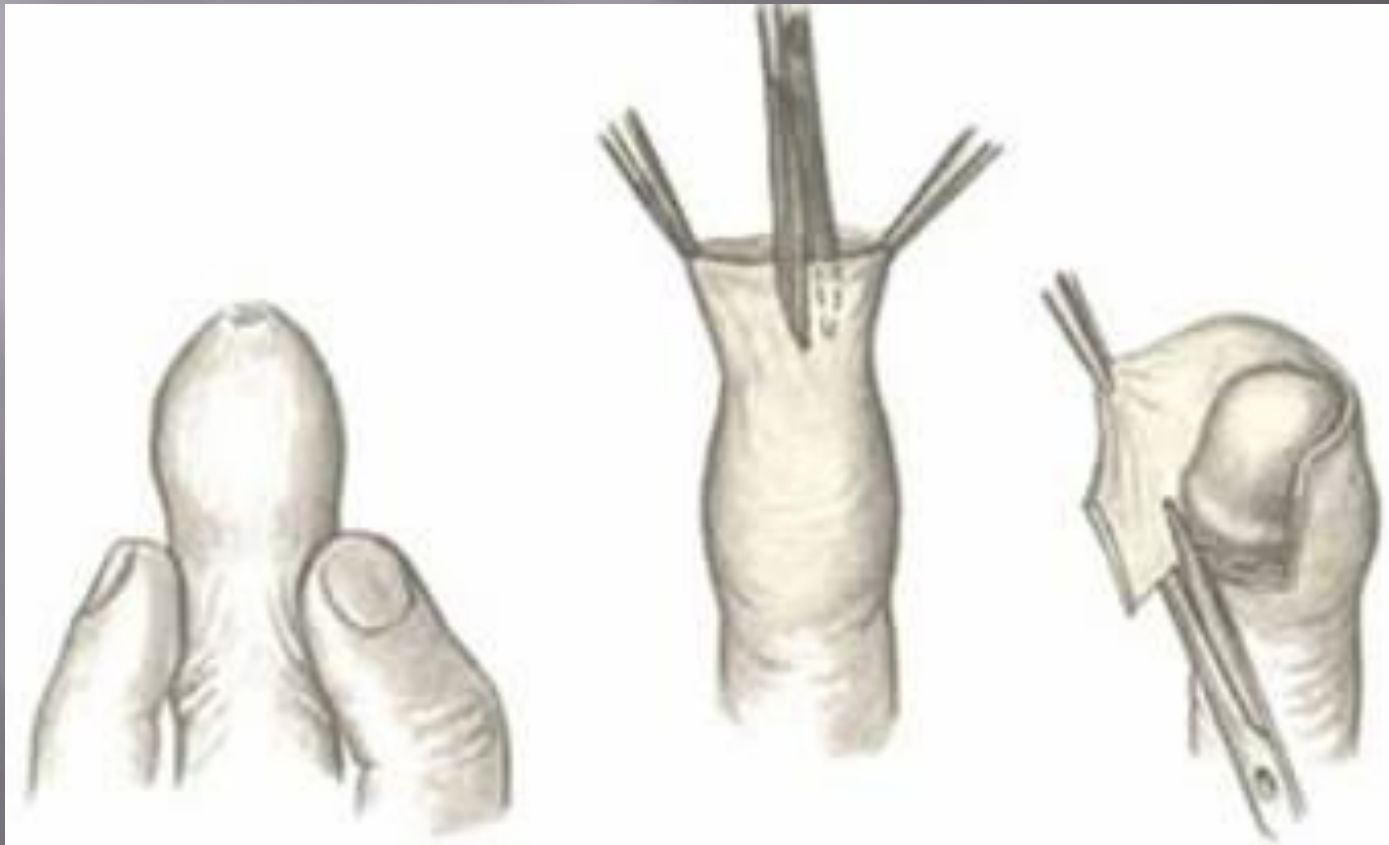
ПРОФИЛАКТИКА АНДРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

Шулаков
Андрей
453
ОМ



- ▣ Профилактика андрологических заболеваний должна проходить с раннего возраста. Прежде всего, в семье должны выполняться все гигиенические мероприятия, основным из которых является ежедневное промывание внешних половых органов.

- ▣ В профилактических целях так же часто проводится операция обрезания крайней плоти. Эта операция служит так же профилактикой и методом лечения фимоза (патологического сужения крайней плоти).



- В профилактические мероприятия так же входят обязательный регулярный осмотр и обследования у врача, которые помогают выявить нарушения в начальной стадии и вовремя восстановить все мужские функции половой системы.
- Профилактикой простатита является активный образ жизни. А чтобы избежать болезней мочеполовых органов, важно придерживаться советов врача по вопросам правильного питания. Существуют так же целые комплексы физических упражнений, выполняя которые ежедневно можно сохранить свое мужское здоровье на долгие годы

Мужское бесплодие

- Согласно статистике, каждая десятая супружеская пара оказывается бесплодной, то есть не способной к зачатию ребенка без помощи медицины. Следует отметить, что заболевания женщины становятся причиной бесплодия лишь у 40% супружеских пар, которые не могут завести ребенка. В 45% случаев «виновным» оказывается мужчина. Остальные 15% приходятся на случаи несовместимости организмов супругов, так называемую иммунологическую форму бесплодия и другие, более редкие формы.

- Существуют две основные формы мужского бесплодия — секреторная и обтурационная. При секреторной форме нарушено образование сперматозоидов в извитых канальцах яичек, при обтурационной имеется препятствие на их пути к мочеиспускательному каналу.



Секреторная форма мужского бесплодия

- При этой форме яички не производят достаточного количества сперматозоидов, необходимого для достижения и оплодотворения яйцеклетки, или у сперматозоидов нарушена подвижность, или же большинство сперматозоидов имеют дефекты строения.
- В основе секреторной формы бесплодия мужчин всегда лежит то или иное воздействие на яички.

- К нарушению сперматогенной функции яичек могут приводить такие заболевания, как орхит, водянка яичка, варикоцеле, крипторхизм, сифилис, туберкулез, тиф, гормональные нарушения, длительный прием противоопухолевых, противозепилептических препаратов, некоторых антибиотиков, стероидных гормонов и антиандрогенов. Снижение количества сперматозоидов могут также вызвать такие факторы, как затянувшийся стресс, недостаток содержания белков и витаминов в пище, неблагоприятные экологические факторы, хроническое недосыпание, злоупотребление сигаретами, алкогольными напитками, наркотиками, ношение тесного белья, действие высоких температур и радиации.



- Для диагностики этой формы бесплодия мужчин помимо спермограммы часто бывает необходима биопсия яичек. Это позволяет не только определить состояние ткани яичек, но нередко и выяснить первопричину заболевания. При лечении секреторной формы мужского бесплодия по возможности должна быть устранена причина заболевания — лечение варикоцеле, водянки яичка, паротита, устранение неблагоприятного фактора, отмена лекарственного препарата и т.д. После устранения причины проводится общий курс терапии, направленный на улучшение сперматогенной функции яичка. Он включает в себя не только полноценное питание и нормализацию образа жизни, но также витаминотерапию и прием препаратов, улучшающих кровоснабжение органов мошонки. В некоторых случаях бывает необходимо применение стимулирующей гормональной терапии.
- В целом лечение секреторной формы является очень длительным, сложным и кропотливым, но отнюдь не безнадежным процессом.

Обтурационная форма мужского бесплодия

- При этой форме бесплодия мужчин продвижение сперматозоидов по семявыносящим путям с одной или обеих сторон становится невозможным. При одностороннем нарушении проходимости в сперме наблюдается снижение количества сперматозоидов, при двухстороннем — их полное отсутствие.
- Развитие облитерации, то есть непроходимости семявыносящих протоков, возможно по самым разным причинам. Чаще всего это развивается в результате перенесенного эпидидимита — воспаления придатка яичка. После стихания воспаления протоки придатка яичка склеиваются или закупориваются, в результате чего ни один сперматозоид из яичка не может попасть в семенные пузырьки.
- К такому же результату могут привести и травмы яичек или паховых областей, особенно оставшиеся без осмотра и лечения доктором. Нередко непроходимость семявыносящих путей развивается в результате случайного повреждения их во время операции на органах малого таза — мочевом пузыре, мочеточниках, прямой кишке и др.
- Встречаются случаи сдавления семявыносящего протока кистой или опухолью придатка яичка. Не последнее место в развитии этой формы бесплодия занимает врожденное отсутствие придатка яичка или семявыносящего протока. Другими заболеваниями, которые могут дать столь неприятное осложнение, как мужское бесплодие, являются сифилис и туберкулез.

- Для диагностики непроходимости семявыносящих протоков используются специальные методы, с помощью которых определяется наличие, локализация и протяженность участка облитерации. Лечение мужского бесплодия обтурационной формы заключается в оперативном восстановлении проходимости семявыносящих путей. Успех операции в наибольшей степени зависит от протяженности участка облитерации. В зависимости от этого выполняется или иссечение непроходимого для сперматозоидов, или формирование нового пути для сперматозоидов. Иногда с этой целью в лечении мужского бесплодия прибегают к анастомозу с противоположным семявыносящим протоком

Иммунологическая несовместимость партнеров

- ▣ В 10% всех случаев бесплодных браков ни у одного из супругов не обнаруживается никаких заболеваний, которые могли бы привести к бесплодию. Более того, у обоих из них могут быть дети от других браков. Причиной бесплодия в таких случаях чаще всего становится иммунологическая несовместимость партнеров, или, иными словами, аллергия женщины к сперматозоидам или другим компонентам спермы мужа. Для диагностики этой формы бесплодия применяется ряд анализов и тестов, в том числе и аллергопроба с эякулятом супруга. К сожалению, лечение этой формы бесплодия на сегодняшний день является серьезной проблемой для андрологов и гинекологов всего мира, и благоприятного исхода обычным путем можно бывает добиться далеко не всегда.

Диагностический алгоритм обследования мужчины состоит из двух этапов.

- На первом этапе оцениваются данные анамнеза, в том числе анамнез фертильности и перенесенных урогенитальных заболеваний. Кроме того, проводятся физикальные методы исследования, анализ спермограммы, определение иммунологического фактора бесплодия. Первый этап обследования должен проводиться всем пациентам, обратившимся к специалисту по поводу бесплодного брака.
- Оптимальные сроки воздержания для получения достоверных результатов при исследовании эякулята 48-72 часа. Анализ спермограммы при наличии патоспермии должен быть продублирован через 2 недели. В этот период прием алкоголя, а также применение сильнодействующих лекарств, если они не были назначены врачом, недопустим. Необходимо помнить что, даже субфебрильная лихорадка, отмечавшаяся в предшествующие исследованию 3 месяца, может вызвать серьезные изменения в эякуляте вплоть до азооспермии.

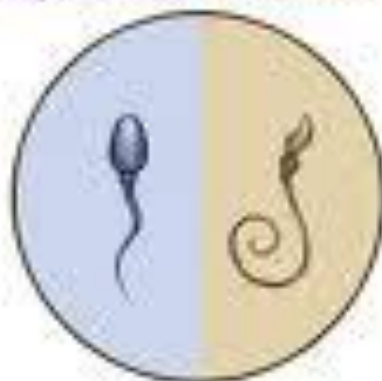
норма
20 млн/мл
V спермы >2 мл

концентрация
ниже
нормы



количество

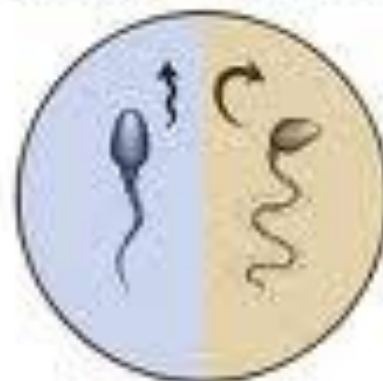
нормальная патология



форма

правильное
движение
"вперед"

движение
хаотичное
50% от всех



подвижность

- **Диагностика иммунологического фактора бесплодия** основана на проведении тестов на наличие антиспермальных антител в эякуляте и сыворотки крови пациента и его партнерши. Стандартными методами являются
- **МАР-тест**, характеризующий процент сперматозоидов покрытых антиспермальными антителами (положительный тест - более 50% подвижных сперматозоидов покрытых антителами)
- **ИФА** - титр антиспермальных антител в сыворотки крови пациента и его половой партнерши (нормы устанавливаются лабораторией).
- На данном этапе возможно диагностировать клинически выраженное **варикоцеле**, определить обструктивную азооспермию, а также выявить группу пациентов со снижением фертильности без уточнения этиологии на данном этапе или с иммунологическим фактором infertility. Сведения, полученные при проведении первого этапа, позволяют сузить диагностический алгоритм второго этапа.

- На втором этапе пациенту с неясной этиологией бесплодия проводится полный спектр диагностических мероприятий
- определение гормонального статуса
- ультразвуковое исследование органов мошонки
- определение возбудителей урогенитальных инфекций
- генетические исследования
- исследования центрифугированного эякулята и посторгазменной мочи.

Лечение бесплодия у мужчин необходимо проводить при наличии следующих заболеваний

- варикоцеле;
- эндокринные заболевания;
- пороки развития (крипторхизм, гипоспадия, нарушение/отсутствие проходимости семявыносящих путей);
- заболевания половых органов, имеющие воспалительный характер.
- Кроме заболеваний и патологий, иногда лечение мужского бесплодия приходится проводить после длительного приема лекарственных средств, либо воздействия токсических веществ.
-

■ Эмпирический путь

Метод лечения, который предполагает проведение процедуры искусственного оплодотворения (ЭКО или ИКСИ), без выявления причин, которые привели к бесплодию. Данный метод не дает никаких побочных эффектов. Если в мужском яичке есть хоть один жизнеспособный и активный сперматозоид, зачатие с помощью искусственной процедуры подсадки уже ВОЗМОЖНО.

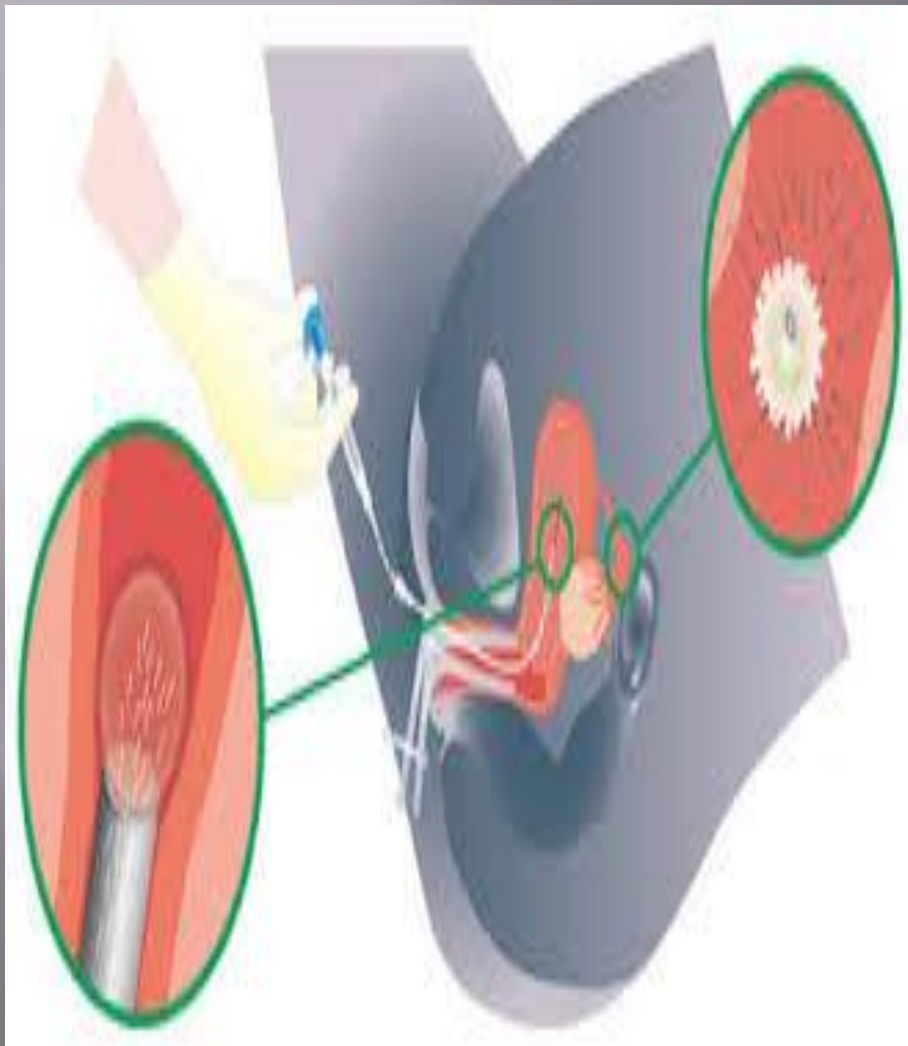
■ Искусственная инсеминация

- Суть искусственной инсеминации заключается в том, что семенную жидкость мужа или донора вводят во влагалище женщины без полового акта. В результате весь объем спермы попадает в область зева шейки матки, а не его незначительная часть, как это происходит при половом акте.

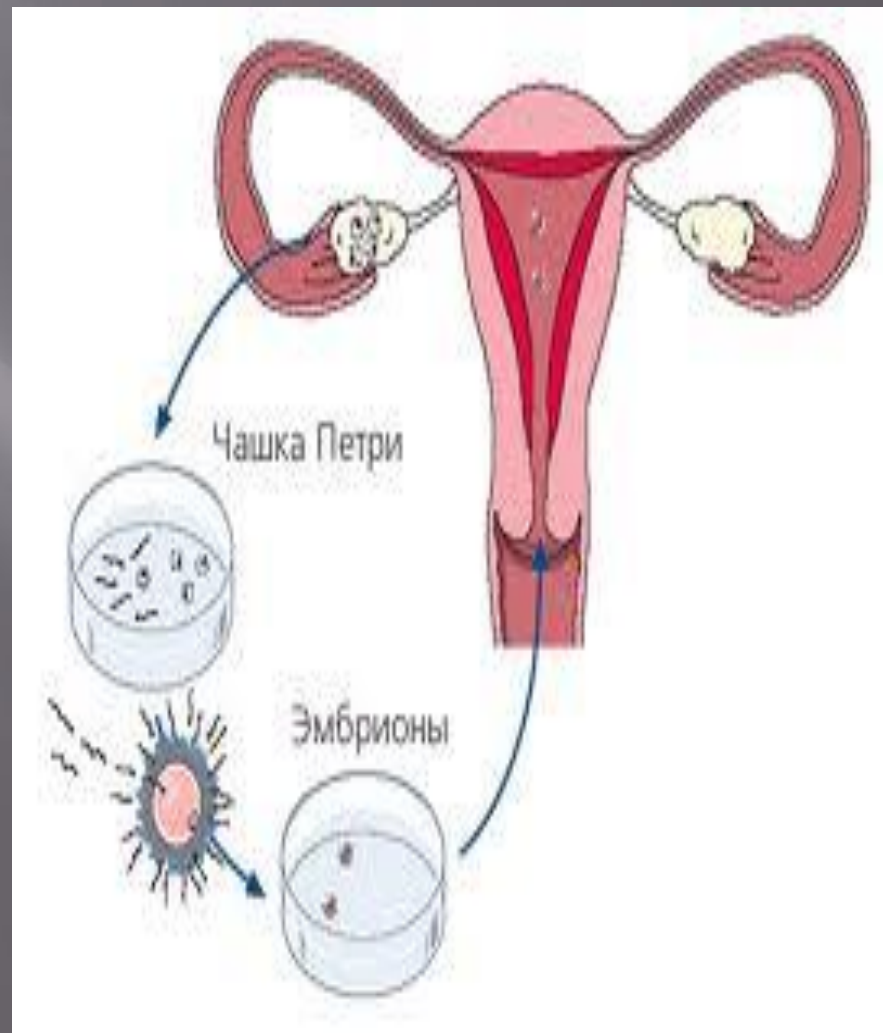
■ Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)

- Этот метод появился в конце 70-х годов и произвел настоящую революцию в сексологии. Суть метода заключается в том, что оплодотворение сперматозоидом яйцеклетки происходит вне организма женщины, в чашке Петри, после чего зигота вводится в матку женщины. Этот метод делает возможным оплодотворение при наличии хотя бы одного живого сперматозоида в организме мужчины и нормально функционирующих яичниках женщины. Впервые применение ЭКО увенчалось успехом у женщины, у которой после воспалительного заболевания маточные трубы были полностью удалены.

ИСКУССТВЕННАЯ ИНСЕМИНАЦИЯ



ЭКО



Патогенетический путь



Выбирая данный путь, врач, прежде всего, диагностирует причину, старается определить, лечится ли мужское бесплодие в конкретном случае, и только после этого подбирает способ лечения, если таковой существует.

Иногда пациенты спрашивают следующее: если в паре есть такая проблема, как мужское бесплодие, можно ли вылечить его, применяя не проверенные препараты и альтернативные методы терапии.

Любой опытный репродуктолог ответит, что применять подобные техники лечения нельзя ни в коем случае, – все может стать значительно хуже, и вы можете загубить последние выжившие сперматозоиды.

Правила и ограничения при мужском бесплодии:

- Отказ от курения/алкоголя. Первое ведет к увеличению окислительного стресса и возникновению избыточного веса, второе может приводить к гипогонадизму и субфертильности.
- Наличие регулярных половых контактов (не реже чем 1 раз/3-4дня).
- Умеренные нагрузки – физическая активность тонизирует половую систему мужчины.
- Соблюдение рациона, контроль массы тела – переизбыток веса, как правило, сопровождается увеличением периферической конверсии тестостерона в эстроген. Кроме того, лептин – гормон жировой ткани, угнетает синтез тестостерона и ЛГ.
- Никаких стрессов, т.к. стрессовые ситуации приводят к дефициту тестостерона и снижают количество жизнеспособных сперматозоидов в эякуляте.
- Замена плавков на свободное белье – яички в тесном белье могут перегреваться, что оказывает негативное воздействие на сперматогенез.
- Не рекомендовано посещение саун, бань и парных.

