

*Носкова Ю. И.*

## **ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, НА МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Юшко Е. И.*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Одним из главных нерешенных вопросов современной медицины остается проблема мужского бесплодия, доля которого в общей структуре бесплодия составляет более 50%. При этом часто оно возникает не как самостоятельное заболевание, а как осложнение других болезней, в том числе инфекций, передающихся половым путем (ИППП). По официальной статистике Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2018 г. в стране было зарегистрировано 19784 новых случаев ИППП, однако на практике их число значительно превышает официальные данные.

**Цель:** установить роль ИППП в снижении качества спермы и, как следствие, мужской фертильности.

**Материалы и методы.** Научная работа построена на основании данных работы частного медицинского унитарного предприятия «Центр репродуктивной медицины» г. Минска, специализирующегося на диагностике и лечении всех форм мужского и женского бесплодия. За период 2014-2020 гг. в центре было обследовано 7240 семейных пар с бесплодием. В 2320 (32%) семьях причиной бесплодия был мужской фактор. Данные пациенты составили группу исследования. Им были проведены все необходимые диагностические процедуры согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения. Особое внимание было уделено диагностике ИППП, которая проводилась с использованием культурального (бактериологический посев) и молекулярно-генетического (ПЦР) методов. Наиболее часто ( $n=800$ ) обнаруживаемыми ИППП были микоплазмоз, уреоплазмоз, хламидиоз, трихомониаз. Возраст мужчин данной группы на дату первого обследования составил от 21 до 65 лет, медиана длительности бесплодия составила  $4,8 \pm 2,93$  года. В первом браке состояли 1425 (61,4%) мужчин, во втором - 778 (33,5%), в третьем и более – 117 (5,1%). Всем пациентам и их супругам в обязательном порядке был проведен полный курс этиотропной терапии в соответствии с выявленным возбудителем. Средствами выбора при этом были антибактериальные препараты группы макролидов, тетрациклинов и фторхинолонов. Критерии, отражающие оплодотворяющую способность спермы, были изучены у всех пациентов до назначения антибактериальной терапии и через 3-4 месяца после проведенного курса лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Частота обнаружения ИППП у бесплодных мужчин по данным центра репродуктивной медицины составляет 34,5%. Определена структура возбудителей выявленных инфекций: 1296 (55,9%) - микоплазма, 417 (18,0%) - хламидия, 343 (14,8%) - уреоплазма, 264 (11,3%) - трихомонада. Основными лабораторными показателями, отражающими патоспермию, были астенозооспермия, выявленная в 584 (73%) исследуемых спермограммах, и тератозооспермия, обнаруженная в 324 (40,5%) случаях. После проведенного консервативного лечения количество пациентов с астенозооспермией уменьшилось на 216 (37%), с тератозооспермией – на 62 (19%), что создало условия для более благоприятного исхода при планировании вспомогательных репродуктивных технологий. В последующем у 536 (67%) семей группы исследования наступили беременности.

**Выводы.** В ходе исследования мы доказали, что наличие ИППП является фактором, негативно влияющим на качество спермы (астенозооспермия, тератозооспермия) и приводит к проблемам в реализации репродуктивной функции у мужчин. После назначения адекватной этиотропной терапии выявленных инфекций отмечается значительное улучшение показателей спермограммы, что повышает шанс изначально бесплодных семей на зачатие, вынашивание и рождение собственных здоровых детей.