

Крисанов А. В.

АНАЛИЗ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МУЖЧИН В БЕСПЛОДНОМ БРАКЕ

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

Кафедра урологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Бесплодие в браке – проблема, занимающая особое место в современной медицине. Бесплодие – это болезнь мужской или женской репродуктивной системы, определяемая как неспособность добиться беременности после регулярных незащищенных половых актов на протяжении 12 или более месяцев. На сегодняшний день около 15% супружеских пар во всем мире имеют проблемы с естественным наступлением беременности. Очень часто бесплодие одного из супругов становится причиной распада семьи. При частоте бесплодных браков 15% и более возникают социально-демографические проблемы государственного масштаба.

Цель: проведение анализа комплексного обследования мужчин, состоящих в бесплодном браке, с изучением структуры мужского фактора в бесплодном браке.

Материалы и методы. Было проведено комплексное обследование 83 мужчин, обратившихся в клинику «Центр репродуктивной медицины» в г. Минске в 2022 г. по поводу бесплодия. Из анамнеза пациентов было установлено, что все пациенты состоят в браке. Основная жалоба—это отсутствие беременности в браке.

Средний возраст пациентов $34,61 \pm 5,85$ лет. Средняя длительность бесплодия в браке $4,64 \pm 3,42$ года. Ранее 35 пациентов из 83 (42,4%) проходили обследование и лечение в поликлинике по месту жительства.

Проводимое обследование включало методы, рекомендованные ВОЗ для диагностики бесплодия.

1) Клинические: первичный опрос (сбор анамнеза), общее медицинское обследование, урогенитальное обследование, обследование терапевтом, генетиком, сексопатологом (по показанию).

2) Лабораторно-диагностические: спермограмма, цитология секрета простаты и семенных пузырьков, исследование на ИППП, бактериологический анализ спермы, определение антиспермальных антител (определение АСАТ), гормональный скрининг (ФСГ, ЛГ, Т, ПРЛ, Е2), медико-генетическое обследование.

Результаты и их обсуждение. Основными причинами мужского бесплодия являются: инфекция дополнительных половых желез у 38 пациентов (45,8%), варикоцеле у 8 пациентов (9,6%), сочетание двух и более диагнозов (во всех случаях это сочетание варикоцеле и инфекции дополнительных половых желез)–9,6%.

У 38 пациентов (45,8%) в анализах эякулята и секрета простаты выявлена патогенная флора. Влияние инфекции дополнительных половых желез на фертильность спермы выявляется в виде астенозооспермии у 28 пациентов (33,7%), агглютинации сперматозоидов у 25 пациентов (30,1%), идиопатическая олиго-, астено-, тератозооспермия у 25 пациентов (30,1%).

Сочетание варикоцеле и нарушения фертильности спермы выявляется в виде олигоастенозооспермии (100%).

Выводы. Наиболее частой причиной мужского бесплодия оказалось наличие инфекции дополнительных половых желез у 38 пациентов (45,8%).

Патогенная флора выявилась у 38 пациентов (45,8%).

Необходимо обеспечить комплексное обследование бесплодных пар, с объединением усилий гинекологов и андрологов, для исключения ошибок в диагностике и выявлении истинных причин бесплодия. Рекомендуется проведение семинаров и лекций по данной тематике для детального изучения проблем мужского бесплодия и улучшения качества диагностики. Улучшить подготовку студентов по данной проблеме.