



Урологія

Нефрологія

Андрологія

№1 • Квітень 2018 р.

К.А. Владиченко, к. мед. н., кафедра урології та нейрохірургії.

О.М. Юзько, д. мед. н., професор, завідувач кафедри акушерства і гінекології, президент Української асоціації репродуктивної медицини, Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», **Т.А. Юзько**, к. мед. н., директор,

В.О. Юзько, лікар акушер-гінеколог, **А.В. Андрієць**, лікар акушер-гінеколог, КЗОЗ «Медичний центр лікування безпліддя», м. Чернівці

Аналіз ефективності застосування комплексу ФертилМен Плюс™ у лікуванні чоловічого безпліддя

Близько 15% подружніх пар у всьому світі мають проблеми з природним настанням вагітності [1-5]. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), загальна частка фактора чоловічого безпліддя сягає 50% [2]. За даними дослідників, встановити етіологічний фактор зниження фертильності в чоловіків не вдається в 30-75% випадків [3].

На цей час оксидативний стрес є доведеним патогенетичним фактором при багатьох формах порушення фертильності у чоловіків. При цьому стані порушується баланс про- та антиоксидантних систем сперми. Надмірна активація прооксидантної системи призводить до порушення морфофункціонального стану сперматозоїдів, що доведено багатьма дослідженнями [4].

При оксидативному стресі відбувається порушення мембран і внутрішньоклітинних структур сперматозоїдів.

У ході досліджень встановлено, що надмірно високі рівні показників прооксидантної системи спостерігаються в 40% чоловіків із діагнозом «чоловіче безпліддя». Використання медикаментозних препаратів із антиоксидантною дією змен-



К.А. Владиченко

О.М. Юзько



Т.А. Юзько



В.О. Юзько



А.В. Андрієць



Таблиця. Аналіз даних спермограм пацієнтів 1-ї групи до та після проведеного курсу лікування ($x \pm Sx$)

Показники	До лікування (n=30)	Після лікування (n=30)
Час розрідження, хв	20,86±2,52	25,51±9,51
В'язкість, см	0,16±0,14	0,16±0,81
Об'єм, мл	2,82±1,30	3,25±1,23
Кількість сперматозоїдів в 1 мл еякуляту, млн	16,82±12,72	29,58±13,91
Кількість сперматозоїдів в еякуляті, млн	38,86±26,67	90,52±41,06
Категорія А (рух швидкий, прямолінійний),%	15,59±9,05	27,31±13,49
Категорія В (рух повільний прямолінійний),%	20,91±7,36	14,11±6,14
Категорія С (рух непрямолінійний),%	19,60±8,20	29,01±12,71
Категорія D (нерухомі сперматозоїди),%	43,90±8,74	30,18±9,61
Сперматозоїди з нормальною будовою, %	24,82±6,04	24,65±10,10
Патологічні сперматозоїди, %	75,17±6,04	75,34±10,10

Примітки. n – кількість спостережень.

шує пошкодження мембран, ультраструктурних елементів та фрагментацію ДНК сперматозоїдів [5].

Порівняно з успіхами, досягнутими в лікуванні жіночого безпліддя, терапія чоловічої неплідності

залишається малоефективною [2, 3]. Останніми роками спостерігається стійка тенденція до збільшення числа безплідних чоловіків [5]. Тому дослідження етіології, патогенезу, діагностики й лікування чоловічого безпліддя вважається пріоритетним напрямом сучасної андрології та репродуктології.

Мета дослідження. Провести аналіз ефективності застосування засобу ФертилМен Плюс™ при безплідді в чоловіків.

Матеріал і методи. Проаналізовано результати обстеження та лікування в 57 чоловіків. У 1-шу групу увійшло 30 чоловіків із ОАТ (олігоастенотератозооспермія) синдромом. 2-гу групу сформовано з 27 чоловіків із тяжкою формою цього синдрому. У всіх пацієнтів було виключено наявність інфекцій статевих систем. Учасникам обох груп було призначено ФертилМен Плюс™ внутрішньо по 2 таблетці 2 рази на добу впродовж 3 місяців. Сперміологічне дослідження проводилося до початку лікування та наприкінці. Дослідження спермограм виконано (згідно з рекомендаціями ВООЗ 2000 р.) за допомогою інвертованого мікроскопа Olympus CKX41 в камері Makler. Статистичний аналіз отриманих даних здійснювався за допомогою програми Statistica.

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік чоловіків, які звернулися для обстеження, становив 32,49±9,14 року, що демонструє загальну вікову тенденцію в чоловіків у плануванні дітей. У цьому віці при слабкій статевій конституції вже можуть стартувати початкові зміни PADAM-синдрому, що зумовлює особливості прогнозу й тактики корекції субфертильних станів [1].

Треба зазначити, що в 1-й групі під час лікування в двох парах завагітніли жінки. Порівняльний

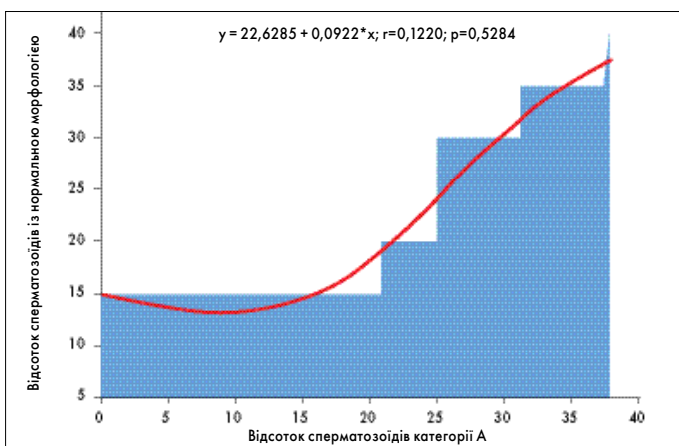


Рис. 1. Регресійний аналіз між відсотком сперматозоїдів із нормальною морфологією та відсотком сперматозоїдів категорії А до курсу терапії

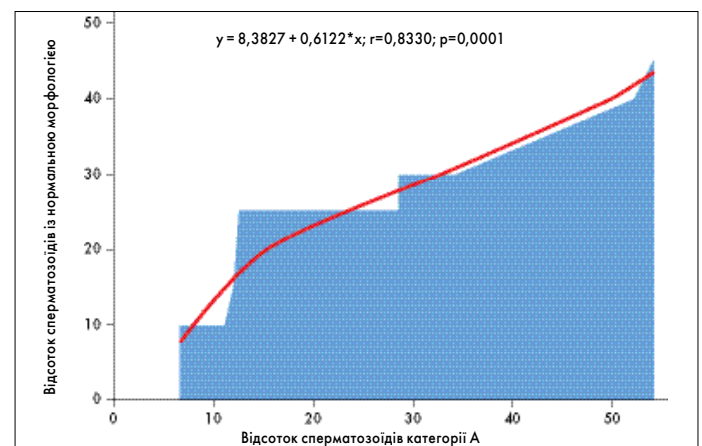


Рис. 2. Регресійний аналіз між відсотком сперматозоїдів із нормальною морфологією та відсотком сперматозоїдів категорії А після курсу терапії

аналіз результатів дослідження в 1-й групі виявив, що після проведеного курсу лікування виявлена тенденція до значного збільшення об'єму еякуляту, кількості сперматозоїдів в 1 мл, відсотку сперматозоїдів категорії А та зниження відсотка нерухомих сперматозоїдів категорії D (табл.).

На тлі прийому ФертилМен Плюс™ спостерігаються певні зміни розподілу сперматозоїдів по групах. Визначено збільшення відсотка сперматозоїдів категорії А та С, що зумовлено тенденцією до зменшення кількості нерухомих сперматозоїдів. Це вказує на виражений терапевтичний ефект не тільки на кількісні, але й на якісні показники сперми.

При побудові матриці кореляції та проведенні кореляційного аналізу встановлено, що до проведення курсу лікування існує ймовірний ($p < 0,05$) зв'язок між:

- кількістю сперматозоїдів в 1 мл і відсотком сперматозоїдів із нормальною морфологією 0,675888;
- кількістю сперматозоїдів в 1 мл і відсотком сперматозоїдів із патологічною морфологією -0,675888;
- загальною кількістю сперматозоїдів в еякуляті та відсотком сперматозоїдів із нормальною морфологією 0,697585;
- загальною кількістю сперматозоїдів в еякуляті та відсотком сперматозоїдів із нормальною морфологією -0,697585.

Після курсу лікування виявлено вірогідний ($p < 0,05$) кореляційний зв'язок між:

- відсотком сперматозоїдів категорії А та відсотком сперматозоїдів із нормальною морфологією 0,832999;
- відсотком сперматозоїдів категорії А та відсотком сперматозоїдів із патологічною морфологією -0,832999.

Інтерпретація результатів кореляційного аналізу вказує на зміщення акценту вірогідних зв'язків морфології сперматозоїдів із загальної кількості на рухомість.

Зіставлення результатів кореляційного аналізу вказують на появу ймовірного зв'язку між відсотком сперматозоїдів із нормальною морфологією та відсотком сперматозоїдів категорії А після курсу лікування (рис. 1-2). Будова лінії тренда свідчить про активізацію рухомості сперматозоїдів із нормальною морфологією після курсу лікування.

У 2-й групі виявлено покращення показників спермограми в 55,85% пацієнтів. Це проявлялось

у збільшенні кількості сперматозоїдів від поодиноких у полі зору до $2,31 \pm 1,09$ млн в 1 мл та збільшенні сперматозоїдів категорії А на $11,63 \pm 3,11\%$. Решту показників спермограм у цій групі було складно обробити статистично.

Як показали результати дослідження 1-ї групи, терапевтична дія засобу ФертилМен Плюс™ покращує такі показники спермограми, як об'єм еякуляту, кількість сперматозоїдів, та збільшує відсоток сперматозоїдів категорії А. Отримані результати вказують на здатність ФертилМен Плюс™ зменшувати ступінь арешту сперматогенезу, здійснювати позитивну метаболічну й антиоксидантну дію. У 2-й групі покращення спермограм у 55,85% пацієнтів треба трактувати як значуще досягнення, оскільки в цю групу було включено пацієнтів із важкими субфертильними та інфертильними станами.

Висновки

1. Терапевтична дія комплексу ФертилМен Плюс™ призводить до збільшення таких показників спермограми, як об'єм еякуляту, кількість сперматозоїдів і відсоток сперматозоїдів категорії А.
2. На тлі важких субфертильних станів покращення спермограм після курсу терапії ФертилМен Плюс™ виявлено в 55,85% пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень

За даними дослідників, ідіопатичні форми порушення фертильності в чоловіків спостерігаються в 30-75% випадків. Ці патологічні стани трактуються як арешт сперматогенезу з невідомих причин. Сьогодні для виявлення факторів, що спричиняють ідіопатичні форми порушення фертильності, спрямовано багато досліджень. На жаль, такі фактори неможливо діагностувати під час стандартного обстеження, це потребує більш поглиблених методів (визначення конденсації хроматину, акросомальної реакції та капоцитації, фрагментації хромосом, з'ясування ультраструктурної морфології сперматозоїдів). Пошук і розробка медикаментозних засобів, які б покращували показники спермограми та мали сперматопротекторну дію, є перспективним.

Список літератури знаходиться в редакції.

УДК 616. 699(575.2)(04)

ЩАСТЯ СТАТИ ТАТОМ

babystart®

Наша місія: Допомогати парам
ставати родинами!



FertilMan plus™

посилений вітамінно-мінеральний
комплекс с *L-карнітином* та
L-аргініном **для покращення
чоловічої репродуктивної функції**

www.fertilmanplus.com.ua

Виробник: BabyStart (Великобританія).

