ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ МИКРОБИОТЫ У МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ

Мирсаидова М.А.[1], Муродов Ж.Т.[2]
[1,2]Республиканский Специализированный научно-практический медицинский Центр Дерматовенерологии и Косметологии

DOI: 10.67620/dermajournal.1730084

Введение.

В связи с ростом количества заболеваний, влияющих на репродуктивную функцию у мужчин и связанным с ними достаточно высоким процентом бесплодия, интерес к изучению физиологии мужской репродуктивной системы не утратил своего значения. В последние годы отмечается неуклонный рост доли мужского фактора в бесплодии, который составляет 30-50%. Вместе с тем, по данным литературы, процент положительных результатов в лечении мужского бесплодия стабилизировался на уровне 16-20%.

Очевидно, что основными возбудителями инфекций урогенитального тракта мужчин, влекущих за собой развитие патоспермии, являются представители аутофлоры человека. Особенности видового спектра микрофлоры эякулята у больных бесплодием, а также изолированность предстательной железы и семенных пузырьков от внешней среды, по мнению большинства исследователей, позволяют отнести мужское бесплодие в определенном проценте случаев к патологии, являющейся следствием гнойно-воспалительных процессов урогенитального тракта с преимущественно эндогенными источниками инфицирования

Цель исследования. Определить состав сопутствующей микробиоты у мужчин с бесплодием.

Материал и методы исследования. Клинические и лабораторные исследования проводились в Бухарском КВД и в отделении ИППП и репродуктивных нарушений, а также в лабораториях Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматовенерологии и косметологии МЗ РУз.

Под наблюдением находилось 100 больных мужчин с бесплодием в возрасте от 20 до 40 лет. Из них больных в возрасте 20-30 лет было 75 (75%) и в возрасте 31-40 лет – 25 (25%). Среди наблюдаемых нами больных городские жители составили 44 (44%) и сельских жителей было 56 (56%) лиц

Результаты. Проведено комплексное клинико-лабораторное обследование 100 больных мужчин с бесплодием. Из них у 71 (71%) больных был установлен хронический передний уретрит и у 29 (29%) – хронический тотальный уретрит. В дальнейших исследованиях нами было исследовано сопутствующей микрофлоры путем ПЦР диагностики реального времени. Для исследования микрофлоры урогенитального тракта в режиме реального времени использовали набор реагентов «Андрофлор» и «Фемофлор». При исследовании сопутствующей микрофлоры в ПЦР диагностике отделяемых из уретры выявлено, что у больных мужчин с бесплодием выявляются и другие бактериальные возбудители. При исследовании у 10 (10,0%) больных высеивался *Peptostreptococcus spp.*, у 12 (12,0%) –*Corynebacterium spp.*, у 8 (8,0%) – *Porphyromonas spp.*, у 20 (20,0%) – *Streptococcus spp.* и у 39 (39,0%) – *Lactobacillus spp.* Культуральная диагностика отделяемого уретры показала, что у больных мужчин с бесплодием выявляются некоторые бактериальные возбудители. Так, у 15 (15%) больных высеивался *Staphylococcus epidermidis*, у 10 (10%) – *Streptococcus viridans*, у 6 (6%) – *Streptococcus faecalis* и у 5 (5%) – *Streptococcus haemolyticus*

Заключение. Полученные результаты исследований свидетельствует о том, что у больных мужчин с бесплодием при возникновении заболевания возможно определенную роль играет наличие в организме сопутствующей микрофлоры. Анализ полученных данных показывает, что у больных мужчин с бесплодием метод ПЦР диагностики с использованием набора реагентов «Андрофлор» и «Фемофлор» является более информативным при исследовании сопутствующей микрофлоры из отделяемых уретры.