# РАЗЛИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ СОСТАВА ЭЯКУЛЯТА 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.1730088**

**Введение**.

Распространенность мужского бесплодия различается в различных регионах мира и, по разным источникам, составляет от 20 до 70%. За последние 40 лет наблюдается снижение на 50-60% концентрации сперматозоидов в эякуляте мужчин репродуктивного возраста, поэтому установление причин мужского бесплодия приобрело большую актуальность и стало предметом ряда исследований.

Специалисты в области репродукции из года в год приводят все более неутешительные данные, касающиеся растущего количества бесплодных пар. Объяснение этому заключается в следующем: средний возраст женщины, планирующей беременность, становится все больше, а качество спермы в мужской популяции неумолимо ухудшается. За последние 40 лет концентрация сперматозоидов и общее количество сперматозоидов в эякуляте сократились вдвое. В условиях такого тренда существует острая потребность в создании новых, отвечающих времени диагностических алгоритмов мужского бесплодия, а для их построения необходимы новые научные знания, касающиеся этиологии и патогенеза мужской инфертильности. Это представляет определенные сложности, поскольку мужское бесплодие чаще всего не является самостоятельной нозологической формой, а представляет собой лишь отдельный симптом различных патологических состояний и заболеваний.

**Цель исследования.** Исследование состава спермы и выявление степени нарушений показателей спермоплазмы у больных 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.** Результаты исследования показали, что у больных мужчин с бесплодием наблюдается нарушение количественного и качественного состава спермоплазмы. Так, количество сперматозоидов в 1 мл и во всем эякуляте уменьшается в среднем в 3-3,5 раза по сравнению с данными контрольной группы.

Одним из важных условий фертильности эякулята является подвижность сперматозоидов. Поэтому нами была изучена их подвижность у больных с бесплодием.

При исследовании, у обследованных больных мужчин количество активноподвижных сперматозоидов в среднем составило 22,08 ± 2,48% против 72,00 ± 1,60% в контрольной группе. Это свидетельствует, что у больных данной группы отмечается статистически достоверное снижение данного показателя по сравнению с данными здоровых лиц.

Наряду со снижением содержания активноподвижных сперматозоидов у больных с бесплодием наблюдается повышение количества малоподвижных (23,40 ± 2,08% при 12,33 ±

1,37% в контроле) и неподвижных (27,54 ± 2,77% против 15,33 ± 1,58% в контроле) сперматозоидов.

У больных с бесплодием изучение состава спермы привело к выявлению различных патологических состояний показателей спермоплазмы. У обследованных групп больных в 25,0% случаях выявлена азооспермия, в 15,0% – олигоастенозооспермия III степени, в 3,0% – олигоастенозооспермия II степени, в 38,0% – астенозооспермия и только в 19,0% случаях у больных выявлена нормозооспермия. Но даже и у этих 19% больных имелись изолированные нарушения в эякуляте: увеличение времени разжижения, вязкости, лейкоцитспермия, агглютинация сперматозоидов.

**Заключение.**

При оценке анализов эякулята у обследованных пациентов обращал на себя внимание факт выраженного нарушения физико-химических свойств семенной плазмы, нарушения подвижности сперматозоидов и выраженной их агглютинации во всех случаях. Нарушения физико-химических параметров семенной жидкости являются следствием воспаления простаты и сочетанного воспаления семенных пузырьков, что нарушает подвижность сперматозоидов. Патоспермия у больных может быть обусловлена патологическим воздействием на эякулированные сперматозоиды оксидативного стресса и наличием свободных радикалов, в избытке образующихся при развитии воспаления предстательной железы, что может приводить к повреждению клеточной мембраны сперматозоида и снижает фертильные свойства эякулята. Длительно текущий, не диагностированный хронический простатит может привести и к нарушению гормонального статуса, и к развитию аутоиммунного бесплодия и оксидативного стресса сперматозоидов.