ГОРМОНАЛЬНЫЙ ДИСБАЛАНС ПРИ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ У МУЖЧИН

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

DOI: 10.67620/dermajournal.1730092

Введение.

Нарушение репродуктивной функции как у мужчин, так и женщин приводит к росту бесплодных браков, дисгармонии супружеской жизни и увеличению частоты антенатальной патологии. Мужское бесплодие по данным разных авторов составляет 30-50% всех бесплодных браков. Распространенность мужского бесплодия различается в различных регионах мира и, по разным источникам, составляет от 20 до 70%. Современная цивилизация характеризуется негативной модификацией образа жизни среднестатистического молодого мужчины, часто приводящей к гиподинамии, избыточной массе тела, гипогонадизму, в следствии изменением гормонального фона, что в итоге становится причиной мужской инфертильности

Цель исследования. Исследование уровня половых гормонов 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%). Оценку гормонального статуса проводили изучением содержания половых гормонов: тестостерона, прогестерона и эстрадиола.

Результаты. Проведенные исследования показали, что среди больных мужчин с бесплодием у 71,0% мужчин наблюдалось нарушения выработки тестостерона, у 79,0% - прогестерона и у 84,0% – эстрадиола. У остальных больных гормональный статус был в пределах нормы. Анализ содержания изученных гормонов у больных мужчин с бесплодием свидетельствует, что у больных в сыворотке крови до начала лечения наблюдается снижение выработки как тестостерона (13,08 ± 0,42 нмоль/л), прогестерона (1,12 ± 0,04 нмоль/л), так и эстрадиола (19,08 ± 0,45 пг/мл) и они достоверно отличаются от показателей мужчин группы контроля (соответственно 18,59 ± 1,77 нмоль/л, 1,49 ± 0,20 нмоль/л и 26,73 ± 2,61 пг/мл, $p<0,01$).

В исследованиях также было изучено содержание половых гормонов у мужчин с бесплодием в зависимости от тяжести заболевания. Результаты исследования, показали, что в сыворотке крови у больных мужчин с первичным бесплодием при поступлении в стационар выявляется снижение уровня тестостерона в 1,4 раз, прогестерона – в 1,3 раз и эстрадиола – в 1,4 раз по сравнению с контрольной группой. У больных мужчин с вторичным бесплодием в сыворотке крови до лечения содержание тестостерона было снижено в 1,5 раз, прогестерона – в 1,4 раз и эстрадиола – в 1,4 раз по отношению показателям контрольной группы.

Также представлялось интересным изучение гормонального статуса у больных мужчин с бесплодием в зависимости от сроков давности заболевания. Результаты исследования показали, что у больных мужчин с бесплодием с давностью заболевания от 3 до

5 лет в сыворотке крови отмечается достоверное уменьшение количества прогестерона и эстрадиола по сравнению с данными контрольной группы, а содержание тестостерона дала тенденцию к снижению.

У больных мужчин с бесплодием с давностью заболевания от 6 до 10 лет содержание в сыворотке крови тестостерона, прогестерона и эстрадиола в среднем равнялось 11,56±0,41 нмоль/л, 1,05±0,04 нмоль/л и 18,30±0,71 пг/мл соответственно при 18,59 ± 1,77 нмоль/л, 1,49 ± 0,20 нмоль/л и 26,73 ± 2,61 пг/мл соответственно в контроле. Это свидетельствует о статистически достоверном снижении данных показателей у больных мужчин с бесплодием. У больных данной группы выявленные изменения были более выражены, чем у больных с давностью заболевания 3-5 лет.

У больных мужчин с бесплодием с длительностью болезни свыше 10 лет нарушения в гормональном статусе еще усугублялись. У больных данной группы содержание в сыворотке крови тестостерона, прогестерона и эстрадиола было достоверно снижено и в среднем доходило до 8,36±0,25 нмоль/л, 0,84±0,07 нмоль/л и 16,72±0,69 пг/мл соответственно по сравнению с контрольной группой (18,59 ± 1,77 нмоль/л, 1,49 ± 0,20 нмоль/л и 26,73 ± 2,61 пг/мл соответственно).

Заключение. Полученные данные свидетельствуют, что у больных мужчин с бесплодием не зависимо от тяжести заболевания отмечается нарушение гормонального статуса, выражающийся пониженным синтезом тестостерона, прогестерона и эстрадиола. Наиболее выраженное нарушение гормонального статуса наблюдается у мужчин с вторичным бесплодием. Выявленные нарушения в гормональном статусе больных мужчин с бесплодием являются в прямой зависимости от давности существования патологического процесса. С удлинением срока давности заболевания отмечается еще больше усугубление нарушений в гормональном статусе больных мужчин с бесплодием.