

АНОМАЛІЇ СПЕРМАТОЗОЇДІВ ПРИ ПАТОСПЕРМІЇ

О.Д. Нікітін ¹, Ю.В. Гонтар ²

Національний медичний університет ім. А.А. Богомольця ¹
Інститут генетики репродукції, м. Київ ²

Оцінка стану сперматогенезу має важливе діагностичне значення при різних формах порушення репродуктивної функції.

Генетичні фактори є однією з частих причин аномалій розвитку і порушень функції органів репродуктивної системи. Їх частість корелюється з тяжкістю репродуктивної патології. Так, принаймні, 1/3 випадків важких форм безпліддя у чоловіків обумовлена генетичними факторами. Причинами безпліддя у чоловіків можуть бути хромосомні аномалії, мікроструктурні перебудови і генні мутації, що призводять до порушення детермінації статі, диференціювання або розвитку органів статеві системи, її гормональної дисрегуляції, порушення сперматогенезу і функції сперматозоїдів.

Комплексне дослідження еякуляту проведено 57 пацієнтам. Серед обстежених у 28% чоловіків рівень фрагментації ДНК перевищував норму, яка складає 30% від загальної кількості аналізованих сперматозоїдів. При цьому, найнижчий показник (4,8%) і найвищий рівень (58,8%) фрагментації був визначений у віковій групі від 31 до 35 років, хоча середнє значення фрагментації було найнижчим для вказаної групи серед решти досліджуваних.

Також було встановлено, що у 83% пацієнтів з підвищеним ступенем фрагментації ДНК сперматозоїдів визначалась знижена кількість рухливих сперматозоїдів, причому показник рухливості варіював від 0,2 до 19%.

За даними молекулярно-цитогенетичного аналізу методом FISH, рівень анеуплоїдії в сперматозоїдах був у діапазоні від 2,5 до 24,0%, тоді

як у нормі відсоток нерозходження хромосом не повинен перевищувати 2,5%. При аналізі сперматозоїдів зустрічалися такі варіанти анеуплоїдій як наявність 2 статевих хромосом (XX, YY, XY) або ж нулісомія за статевими хромосомами, наявність декількох статевих хромосом і аутосом (XXY 1818, XX 1818, XY 1818, XYY 1818), нулісомія по аутосомних хромосомах (X₁, Y₁, 13₁, 21₁), присутність кількох аутосом (1313 21, 13 2121, 1313 2121).

Було встановлено, що нерозходження по статевих хромосомах склало від 1,2 до 7,6%, по хромосомі 18 варіабельність показника була від 0,4 до 8,2%. Рівень анеуплоїдії хромосоми 13 був встановлений в діапазоні від 0,5 до 7,6%, а по хромосомі 21 показник нерозходження знаходився в межах від 0 до 8,7%, хоча в нормі рівень анеуплоїдії по одній хромосомі не повинен бути вище 0,5%. У 60% пацієнтів з підвищеним рівнем фрагментації ДНК сперматозоїдів показники нерозходження хромосом перевищували норму в 2 рази.

Генетичне обстеження пацієнтів з порушеннями репродуктивної функції набуває важливого значення у зв'язку з виявленням у них високої частоти генетичних мутацій. Слід зазначити, що ці обстеження необхідно проводити чоловікам до включення їх у програму ІКСІ.

Знання про частоту і характер генетичних аномалій у пацієнтів з порушенням репродуктивної функції дозволяють поліпшити лікувальну-діагностичну і консультативну допомогу подружнім парам з безпліддям, а також вдосконалювати заходи, спрямовані на профілактику безпліддя.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

О.Д. Никитин

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца

При выборе тактики лечения мужского бесплодия, обусловленного варикоцеле, хирургическую коррекцию этого заболевания, согласно современным представлениям, следует

применять при наличии четырех предположений:

1. Жена пациента должна быть фертильна, или, в случае нарушения ее фертильности,