

Стан репродуктивного здоров'я чоловіків, що планують народження дитини

М.В. Поворознюк

Український державний інститут репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Робота присвячена визначенню стану репродуктивного здоров'я у чоловіків, що планують народження дитини. Установлено, що порушення фертильності у таких пацієнтів спостерігається у 23,2% випадків. Найбільш частою причиною їх виникнення є інфекційно-запальні захворювання статевих органів.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я чоловіків, планування народження дитини.

Проблема безпліддя у шлюбі, яка стосується окремої людини, сім'ї і суспільства в цілому, є дуже актуальною для багатьох країн світу [2, 3, 10–15].

В Україні в даний час на безпліддя страждають близько 20% подружніх пар [4]. Цей показник в дійсності може бути ще вищим, тому що за даними соціологічних опитувань, число випадків безпліддя істотно перевищує кількість звернень за медичною допомогою з цього приводу [8].

Неможливість народження дитини в сім'ї – один з найдраматичніших моментів для подружжя, причина болісних душевних переживань і важких випробувань для подружнього союзу. Дуже часто безпліддя спричинює психічний і соціальний дискомфорт, призводить до розвитку комплексу неповноцінності та психосексуальних розладів, порушує соціальну адаптацію, знижує професійну активність і підвищує кількість розлучень [1, 2, 7].

На думку експертів ВООЗ, рівень безпліддя в країні, що досягає 15%, є критичною величиною і набуває державного значення, оскільки призводить до погіршення демографічних показників у регіоні. В умовах економічної нестабільності, зниження народжуваності, високого рівня смертності та старіння населення, характерних і для нашої країни, проблема безплідного шлюбу набуває особливо великого соціального значення.

Історично в Україні особливо увага приділялася питанням лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям. Показники народжуваності, дитячої та материнської смертності завжди розглядалися не тільки як критерії ефективності професійної діяльності медичних закладів, а й як питання політичні, що визначають загальний рівень розвитку медицини та соціальних стандартів у країні. Чоловіче здоров'я, у тому числі, сексуальна й репродуктивна функція чоловіків завжди перебували в тіні й не відносилися до пріоритетних завдань вітчизняної охорони здоров'я. Частково й зараз це виражається в недостатній увазі до «чоловічого фактора» під час діагностики та лікування безпліддя, а також оцінці перспектив пари стати батьками [2].

У боротьбі з безпліддям поряд із виявленням і усуненням причин, що призводять до неї, дуже важливим слід вважати визначення стану фертильності обох потенційних батьків ще на етапі планування народження дитини.

Мета дослідження: вивчення стану репродуктивного здоров'я у чоловіків, що прагнуть до батьківства.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Стан репродуктивного здоров'я чоловіків, які планують народження дитини, визначено на підставі обстеження 142 осіб (124 чоловіка – з подружніх пар, 18 – неodrужені).

Обстежених чоловіків умовно поділили на 5 підгруп, позначивши кожну, відповідно, літерами А, Б, В, Г і Д.

Серед обстежених 26 (18,3%) були з молодих пар (чоловіки віком від 24 до 29 років, жінки – від 21 до 28 років) з вищою освітою, які мали перший шлюб або збиралися одружитися. Вони звернулися, щоб перевірити, чи здатні вони до батьківства, чи є необхідність для них проведення якихось втручань або підготовки для народження здорової дитини (підгрупа А).

18 (12,7%) чоловіків у віці від 28 до 36 років планували створення повноцінної сім'ї і хотіли дізнатися про стан свого репродуктивного здоров'я. У двох із цих пацієнтів ініціаторами звернення були їхні матері – медичні працівники. Одну з них турбувало перенесення сином у шкільному віці гострого орхіту після епідпаротиту, другу – можлива наявність у сина інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПЧС), внаслідок активного статевого життя зі зміною партнерок (підгрупа Б).

У 35 (24,6%) випадках, перш за все, дружини намагалися визначити стан репродуктивної функції як у себе, так і у чоловіків, у зв'язку з відсутністю вагітності після 4–6 міс регулярного статевого життя у шлюбі. Ці жінки були у віці від 35 до 40 років. Раніше вагітностей та/або дітей у них не було. Навпроти, їхні чоловіки, здебільшого старші за віком, у 24 випадках мали дітей у попередніх шлюбах (підгрупа В).

19 (13,4%) подружніх пар планували народження першої або другої дитини і звернулися, щоб підтвердити репродуктивну спроможність чоловіка. Жінкам з цих пар нещодавно було проведено оперативне лікування, спрямоване на відновлення прохідності маткових труб. Для настання природної вагітності їм рекомендували зачаття найближчим часом (підгрупа Г).

У 44 (31,0%) подружніх пар були 1–3 вагітності у попередньому шлюбі, які закінчилися мимовільними викиднями у ранньому або пізньому термінах. Ці пари хотіли уточнити, чи не була пов'язана причина викиднів із порушеннями стану здоров'я чоловіків (підгрупа Д).

Для визначення стану репродуктивного здоров'я чоловіків провадили: детальний збір анамнезу, загальний огляд, обстеження статевих органів і дослідження еякуляту.

Мікроскопічне дослідження сперми, що лишається основним і майже єдиним тестом для оцінювання репродуктивного потенціалу чоловіків [2, 5, 9, 10, 12], проводили після відповідної підготовки, суворо дотримуючись необхідних умов отримання еякуляту, відповідно до рекомендацій ВООЗ з лабораторного дослідження сперми чоловіка. Оцінювали стан еякуляту за нормативами ВООЗ 2008 р. За наявності відхилень від нормальних показників аналіз по-

вторювали через 2 тиж для виключення транзитного характеру патоспермії.

При виявленні у чоловіків запальних змін еякуляту та/або за наявності скарг чи симптомів, характерних для інфекційно-запальних уражень статевих органів виконували мікроскопічне дослідження уретрального зскрібка і секрету передміхурової залози, отриманого після її масажу. У чоловіків з підгрупи Д проводили також бактеріологічний посів сперми з метою виявлення патогенної аеробної мікрофлори та її чутливості до антибіотиків і дослідження для визначення TORCH-інфекцій, що передаються статевим шляхом.

У разі виявлення змін органів калитки при її огляді та пальпації, скарг на біль, неприємні відчуття, дискомфорт в калитці, анамнестичних даних про перенесення захворювань її органів, в тому числі і таких, що лікувалися хірургічним шляхом, виконували ультразвукове дослідження калитки.

При підозрі або виявленні варикоцеле ультразвукове дослідження органів калитки доповнювали доплерографією її судин.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Установлено, що у 109 (76,8%) чоловіків, які планували народження дитини, порушень фертильності не спостерігалося, тоді як у 33 (23,2%) – мала місце патоспермія. Серед останніх у 26 (78,8%) осіб було виявлено кількісні та якісні зміни еякуляту. З них у 17 (65,4%) обстежених, тобто більше ніж у половини, вони були граничного рівня, у 8 (30,8%) – субфертильного і в 1 (3,8%) – виражені. Здебільшого визначалася астенозооспермія, в деяких випадках – олігоастено-та олігоастенотератозооспермія. У 5 (19,2%) пацієнтів кількісні та якісні порушення сперми поєднувалися із запальними. У 7 (21,2%) чоловіків з патоспермією спостерігалася лише запальні зміни еякуляту.

Причиною порушень репродуктивної функції у 14 (42,4%) осіб були інфекційно-запальні захворювання статевих органів (у 10 обстежених – хронічний простатит, у 2 – хронічний простатовезикуліт, у 2 – хронічний простатит у поєднанні з хронічним епідидимітом). У 8 (24,3%) пацієнтів до явищ патоспермії призвело варикоцеле, в тому числі, в 5 випадках – варикоцеле поряд з курінням, в одному – варикоцеле разом із ожирінням. У 10 (30,3%) чоловіків причиною патологічних змін еякуляту було визнано нездоровий спосіб життя (у 6 осіб – куріння в поєднанні з частими стресами, у 4 – хронічну перевтому, депривацію сну, стреси). В 1 (3,0%) випадку причину патоспермії встановлено не було.

Дані про частоту порушень репродуктивної функції у чоловіків з різних підгруп представлено на малюнку.

Як видно з отриманих даних, серед чоловіків, які планують народження дитини, порушення фертильності спостерігалося, перш за все в осіб з підгруп Б, В і Г, відповідно в 33,3%, 40,0% і 26,3% випадків. Інфекційно-запальні захворювання статевих органів як причина патоспермії була здебільшого саме у обстежених з цих підгруп: у 13 (92,8%) випадках з 14.

Нагадаємо, що у чоловіків з підгрупи Г на хронічну запальну патологію органів малого таза страждали жінки. У пацієнтів з підгрупи Б тривалий час не було постійних статевих партнерок; отже, вірогідність інфікування при випадкових статевих стосунках була великою.

У чоловіків з підгрупи Д, тобто в осіб, у яких вагітності у дружин наставали, але закінчувалися мимовільними викиднями, патологічні зміни еякуляту спостерігалися достатньо рідко – в 6,8% випадків. У двох з таких пацієнтів було виявлено патоспермію граничного рівня, зумовлену в одному випадку варикоцеле, а в другому – курінням в поєднанні з частими стресами. У іншого обстеженого відзначено ізолювану піоспермію як наслідок хронічного простатиту. Однак проведення у всіх чо-

ловіків цієї підгрупи бактеріологічного дослідження сперми, а також досліджень для визначення TORCH-інфекцій, дозволило встановити наявність інфікування статевих органів у 8 (18,2%) осіб. Воно мало місце не тільки у пацієнта з хронічним простатитом, а й у 7 (16,3%) інших, без ознак інфекційно-запального процесу. У останніх в 5 випадках було виявлено безсимптомну бактеріоспермію, у 4 – безсимптомний уреоплазмоз та/або хламідіоз. У двох випадках безсимптомні бактеріоспермія і атипова, внутрішньоклітинна інфекція поєднувалися.

Слід зазначити, що така безсимптомна інфекція статевих органів у чоловіків могла бути причиною ураження ембріона і плода та подальшого викидня у жінок. Не можна також виключити, що у пацієнтів цієї підгрупи, особливо за наявності повторних мимовільних викиднів у жінок, мали місце ті чи інші генетичні порушення. Для виключення останніх чоловікам необхідна консультація генетика.

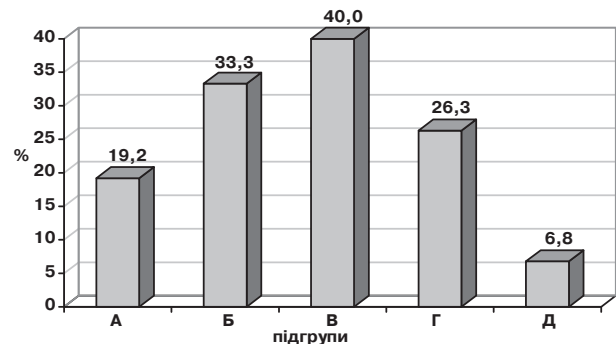
ВИСНОВКИ

Проведеними дослідженнями встановлено, що у чоловіків, які планують народження дитини, порушення фертильності виявляються у 23,2% випадків. Найбільш частою їх причиною, так само, як і у пацієнтів з безпліддям у шлюбі [6], є інфекційно-запальні захворювання статевих органів. У чоловіків з пар, у яких вагітності у жінок настають, але закінчуються мимовільними викиднями, в 16,3% випадків спостерігається безсимптомна інфекція статевих органів, яка відіграє значну роль у несприятливому перебігу вагітності.

Вважаємо, що ретельне обстеження чоловіків, які планують народження дитини, є доцільним. У разі виявлення патології здебільшого існують можливості її усунути і, тим самим, значною мірою, попередити безпліддя у шлюбі і численні проблеми з ним пов'язані.

На жаль, кількість осіб, які звертаються за медичною допомогою у зв'язку із плануванням вагітності, – невелика. Їх число в 5,3 разу менше за тих, хто звертається з проблемою безпліддя у шлюбі. До того ж, більшість пацієнтів, які планують народження дитини, приходять за допомогою вже тоді, коли можливість порушень фертильності у них стає очевидною. Водночас, у нас в країні починають з'являтися молоді пари, які відповідально ставляться до батьківства. Вони звертаються для перевірки стану свого репродуктивного здоров'я та підготовки до зачаття дитини і подальшого виношування вагітності.

Ураховуючи викладене вище, є необхідним регулярне проведення планомірної роботи, спрямованої, з одного боку, на підвищення рівня сексуальної культури серед населення і, в тому числі, знань щодо планування народження дитини, а з іншого, – на своєчасне виявлення і надання кваліфікованої медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями, що, ймовірно, можуть ускладнюватися репродуктивними порушеннями і призводити до формування безпліддя у шлюбі.



Частота патоспермії у чоловіків, які планують народження дитини, в різних підгрупах (%)

Состояние репродуктивного здоровья мужчин, которые планируют рождение ребенка

М.В. Поворознюк

Работа посвящена определению состояния репродуктивного здоровья у мужчин, планирующих рождение ребенка. Установлено, что нарушения фертильности у таких пациентов наблюдаются в 23,2% случаев. Наиболее частой причиной их возникновения являются инфекционно-воспалительные заболевания половых органов.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье мужчин, планирование рождения ребенка.

The reproductive health status of men who plan to birth

M. V. Povoroznyuk

Work is devoted to the definition of reproductive health in men who are planning the birth of the child. Found that impaired fertility in these patients observed in 23.2% of cases. The most frequent cause of their origin are infectious and inflammatory diseases of the genital organs.

Keywords: reproductive health of men planning the birth.

Сведения об авторе

Поворознюк Михаил Владимирович – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика. Украинский государственный институт репродуктологии, 04210, г. Киев, ул. Героев Сталинграда, 16; тел.: (044) 411-91-55

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ворник Б.М. Психологические аспекты бесплодного брака / Б.М. Ворник // Здоровье мужчины. – 2012. – № 4. – С. 146–149.
2. Горпинченко И.И. Бесплодный брак в Украине. Новые реальности / И.И. Горпинченко, О.Д. Никитин // Здоровье мужчины. – 2010. – № 3. – С. 184–190.
3. Допоміжні репродуктивні технології лікування безпліддя. Навчальний посібник / за ред. проф. Ф.В. Дахна, чл.-кор. НАМН України проф. В.В. Камінського та проф. О.М. Юзька. – К., 2011. – 338 с.
4. Копков В.С. Допоміжні репродуктивні технології у вирішенні демографічних проблем. Правові аспекти / В.С. Копков, І.І. Цанько // Мед. аспекти здоров'я жінки. – 2013. – № 4. – С. 55–57.
5. Оценка качества показателей эякулята у пациентов с бесплодием / И.И. Горпинченко, О.Д. Никитин, С.В. Базалицкая и др. // Здоровье мужчины. – 2012. – № 3. – С. 42–45.
6. Поворознюк М.В. Частота порушень фертильності у чоловіків з непліддям у шлюбі і роль інфекційно-запальних захворювань сечостатевої системи в їх виникненні / М.В. Поворознюк // Здоровье мужчины. – 2014.
7. Психология расстройств детородной функции / R. Oberpenning, F. Oberpenning, F.A. Muthny // Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы: Под ред. акад. РАН и РАМН проф. И.И. Дедова: пер. с англ. – М.: МИА, 2005. – С. 455–481.
8. Рингач Н.О. Покращення репродуктивного здоров'я населення як напрям поліпшення умов реалізації дітородної активності / Н.О. Рингач // Medix anti-aging. – 2010. – № 3. – С. 46–50.
9. Современные противоречия оценки состояния эякулята у мужчин / С.Н. Шамраев, А.И. Рутинский, И.А. Бабюк, П.Д. Цветкова // Здоровье мужчины. – 2012. – № 4. – С. 19–23.
10. Сухих Г.Т. Мужское бесплодие / Г.Т. Сухих, В.А. Божедомов. – М.: Эксмо, 2009. – 240 с.
11. Farhi J. Distribution of causes of infertility in patients attending primary fertility clinics in Israel / Farhi J., Ben-Haroush A. // Isr Med Assoc J. – 2011. – Vol. 13 (1). – P. 51–54.
12. Kobayashi H. Focus issue on male infertility [Электронный ресурс] / Kobayashi H., Nagao K., Nakajima K. // Adv Urol. – 2012. – 6 p. – Режим доступа: <http://www.hindawi.com/journals/au/2012/823582/>
13. Male infertility and its causes in human [Электронный ресурс] / Miyamoto T., Tsujimura A., Miyagawa Y. et al. // Adv Urol. – 2012. – 7 p. – Режим доступа: <http://www.hindawi.com/journals/au/2012/384520/>
14. Nieschlag E. Андрология и ее задачи / Nieschlag E., Behre H.M. // Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы: под ред. акад. РАН и РАМН проф. И.И. Дедова: пер. с англ. – М.: МИА, 2005. – С. 170–210.
15. Schill W.B. Андрология: определение, клинические аспекты и распространенность андрологических нарушений / Schill W.B., Comhaire F.H., Hargreave T.V. // Клиническая андрология: под ред. В.-Б. Шилла, Ф. Комхаира, Т. Харгрива: пер. с англ. Д.А. Бедретдиновой, Т.Н. Гармановой; под ред. О.И. Аполихина, И.И. Абдуллина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – С. 19–23.

Статья поступила в редакцию 30.04.2014

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

МЕДИКИ: АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ВЛИЯЕТ НА ПАМЯТЬ ЧЕЛОВЕКА

Исследования ученых показали, что после наступления 50-летнего возраста уровень артериального давления приводит к значительному ухудшению работы мозга, и, в частности, потере памяти.

Все испытуемые проходили процесс регулярного измерения кровяного давления при помощи МРТ. Согласно полученным результатам удалось установить, что люди, возраст которых до-

стигает 76 лет и выше, страдающих пониженным артериальным давлением, чаще страдают расстройствами памяти.

Более того, они больше всего подвержены угрозе развития слабоумия и потери интереса к формированию новых знаний. По мнению ученых, такая взаимосвязь может быть вызвана недостаточным насыщением клеток мозга кислородом.

Кроме того в зрелом возрасте, когда кровеносные сосуды становятся более хрупкими, скачки давления способствуют микроразрывам, которые, в свою очередь, вызывают множественные кровоизлияния в ткани мозга. Такие кровоизлияния вызывают массовую гибель нейронов, а это и является причиной нарушения памяти и умственной деятельности.

Источник: tgdaily.ru