

# Трубно-перитонеальне безпліддя у шлюбі: значення чоловічого фактора

Л.В. Суслікова, М.В. Поворознюк

Український державний інститут репродуктології НМАПО імені П.Л. Шупика, м. Київ

У результаті проведеного дослідження встановлено, що при безплідді у шлюбі, зумовленому трубно-перитонеальною патологією у жінок, у 33,6% випадків спостерігаються порушення генеративної функції і у чоловіків. У 51,2% осіб до зниження фертильності призводять інфекційно-запальні захворювання уrogenітальної системи, часто виявляється також і безсимптомне інфікування статевих органів. Ураховуючи негативний вплив інфекційно-запальної патології сечостатевої системи у чоловіків на репродуктивне здоров'я пари, чоловіків необхідно ретельно обстежувати, а за необхідності і кваліфіковано лікувати як у разі хронічних інфекційно-запальних захворювань органів малого таза, так і при трубно-перитонеальному безплідді у жінок.

**Ключові слова:** трубно-перитонеальне безпліддя, чоловіче репродуктивне здоров'я, інфекційно-запальні захворювання статевих органів.

Безпліддя у шлюбі – значуща особистісна, соціальна, демографічна, медико-біологічна проблема сьогодення для багатьох країн світу [2, 10–14, 17]. В Україні, де за офіційними даними 20% подружніх пар страждають на безпліддя [6], за умов економічної і демографічної кризи, а зараз і воєнних дій, ця проблема набуває особливо великого значення [1, 3–5].

Однією з поширених причин розвитку безпліддя у парі є трубно-перитонеальна патологія у жінки. Усунути безпліддя при цьому можливо, використовуючи допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) і, в тому числі, такий метод, як процедуру простого IVF. Саме цим методом передбачається користуватися при наданні медичної допомоги жінкам з двобічною непрохідністю або відсутністю обох маткових труб в межах Державних програм з лікування безпліддя із застосуванням ДРТ, що виконують в Українському державному інституті репродуктології (УДІР). Однією з умов участі пар у таких програмах є відсутність порушень репродуктивної функції у чоловіків, що має бути підтверджено певним обстеженням і, зокрема, наявністю нормальних показників спермограми, виконаної в останні 3 міс.

Чоловіки з цих пар здебільшого вважають себе здатними до батьківства. Особливо наполягають на цьому ті з них, у яких раніше, в теперішньому або попередніх шлюбах, були діти або їхні дружини (партнерки) вагітніли. Утім, частина таких чоловіків буває обстеженою не повністю або занадто давно. До того ж, як з'ясувалося ще на початку виконання програм, дослідження еякуляту у них нерідко виконують некваліфіковано, неправильно оцінюють його результати. Це потребує додатково їхнього обстеження, що й здійснюється нами.

**Мета дослідження:** аналіз стану репродуктивного здоров'я чоловіків з безпліддям у шлюбі, причиною якого вважали трубно-перитонеальну патологію у жінок, та визначення його значення для генеративної здатності пари.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами було обстежено 640 чоловіків з пар, причиною безпліддя у яких було визнано трубно-перитонеальну патологію у жінок.

Вік пацієнтів становив від 21 до 56 років, середній вік –  $34,1 \pm 0,24$  року. 70,3% чоловіків перебували у першому шлюбі, 29,7% – у другому. У 53,0% чоловіків було первинне безпліддя у теперішньому шлюбі, у 47,0% – вторинне. Тривалість безпліддя у теперішньому шлюбі сягала 17 років, причому у більшості (64,3%) безпліддя спостерігалася 4 роки і більше. Це було наслідком як пізніх звернень жінок або пар за медичною допомогою, так і відсутності ефекту від лікування, яке частина з них отримувала. Як відомо, за такої тривалості безпліддя ймовірність настання вагітності природним шляхом буває маловірогідною.

Для визначення стану генеративної функції чоловіків, а також причин її порушень провадили:

- детальний збір анамнезу;
- загальний огляд і фізикальне обстеження статевих органів;
- мікроскопічне дослідження еякуляту;
- бактеріологічний посів сперми.

За необхідності додатково виконували:

- мікроскопію уретрального зскрібка і секрету передміхурової залози (ПЗ), спеціальні дослідження для виявлення внутрішньоклітинних збудників – хламідії, уреоплазми, мікоплазми (імуноферментний аналіз, полімеразну ланцюгову реакцію, культуральне дослідження);
- трансректальне УЗД ПЗ, УЗД органів калитки з доплерографією її судин;
- гормональні дослідження для визначення в сироватці крові вмісту тестостерону вільного і загального, лютеїнізувального і фолікулоstimулювального гормонів, пролактину та естрадіолу (імуноферментний аналіз, імунохімічне дослідження з електролюмінесцентною детекцією).

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті проведених досліджень встановлено, що у чоловіків з пар, причиною безплідного шлюбу у яких раніше було визнано лише трубно-перитонеальну патологію у жінок, в 33,6% випадків також спостерігалися порушення репродуктивної функції, про що свідчили явища патоспермії.

У більшості обстежених відзначали зміни еякуляту граничного (53,0%) і субфертильного (37,5%) рівнів, тобто такі, які, ймовірно, можливо усунути. Виражені порушення мали місце у 9,5% пацієнтів. Аспермії та азооспермії виявлено не було. У 15,8% осіб було відзначено тільки запальні зміни сперми (збільшення кількості лейкоцитів, підвищення кількості бактерій, а також аглютинація сперматозоїдів, підвищення в'язкості сперми, незначна кількість лецитинових зерен, наявність слизу); у 30,3% – поєднання запальних з кількісними та якісними змінами показників спермограми.

## Б Е С П Л О Д И Е І П Л А Н И Р О В А Н И Е С Е М Ь І

### Причини порушень репродуктивної функції та їхня частота у чоловіків з безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок, абс. число (%)

Причина	Частота (n=215)
Запальні захворювання статевих органів: – хронічний простатит – хронічний простатовезикуліт – хронічний простатит в поєднанні з хронічним епідидимітом – хронічний епідидиміт	110 (51,2) 87 (40,5) 9 (4,1) 10 (4,7) 4 (1,9)
Поєднання запальних і незапальних захворювань статевих органів	17 (7,9)
Варикоцеле	34 (15,8)
Варикоцеле в поєднанні з незапальними ураженнями статевих органів або інші незапальні ураження	10 (4,7)
Нездоровий спосіб життя – куріння – зловживання алкоголем – хронічна перевтома та/або часті стреси – поєднання куріння з іншими негативними факторами	11 (5,1) 4 (1,9) 2 (0,9) 2 (0,9) 3 (1,4)
Не визначена	33 (15,3)
Усього	(100,0)

Зіставлення у обстежених показників спермограм з наявністю у них тих чи інших уражень статевих органів, іншої патології, шкідливих звичок з особливостями повсякденної поведінки, що сформувала стиль життя, дозволило визначити найбільш значущі причини порушення репродуктивного здоров'я у чоловіків з безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок (таблиця).

Як свідчать результати проведеного аналізу, найбільш частою причиною порушень фертильності у цих осіб були запальні, здебільшого, інфекційно-зумовлені захворювання сечостатевих органів і перш за все хронічний простатит. Інфекційно-запальні ураження репродуктивної системи призводили до порушень фертильності у 51,2% пацієнтів.

У 7,9% пацієнтів із безпліддям у шлюбі причиною зниження репродуктивної здатності виступали одночасно як інфекційно-запальні, так і незапальні ураження статевих органів і здебільшого варикоцеле. Той факт, що проведення протизапальної терапії у цих осіб в більшості випадків суттєво покращувало або повністю нормалізувало показники спермограми, свідчить про негативний вплив на стан чоловічої фертильності, передусім, саме запальних захворювань сечостатевої системи.

У 17,0% пацієнтів з патоспермією, не зумовленою запальними ураженнями статевих органів, і у 12,0% осіб з нормозоспермією спостерігалось безсимптомне інфікування органів уrogenітальної системи бактеріальними патогенними агентами. Можна вважати, що достатньо часто до безсимптомного інфікування призводили і внутрішньоклітинні (атипові) патогени. Однак за умовами програм з ДРТ їхнє визначення у всіх чоловіків не проводили; пошук цих збудників здійснювали тільки у тих пацієнтів, у яких атипову флору було виявлено у їхніх жінок.

Як відомо, найбільш доведений механізмом розвитку безпліддя в парі, що пов'язане з уrogenітальними інфекціями у чоловіка, вважають передачу їх партнерці з подальшим виникненням у неї запального процесу органів малого таза і розвитком непрохідності маткових труб [8, 9, 15]. Тому чоловіки з інфекційно-запальними захворюваннями статевих органів не тільки самі страждають на безпліддя, а й призводять до розвитку його у дружин. Інфекційні ураження сечостатевої системи у чоловіка зумовлюють також ризик для здоров'я і життя майбутньої дитини. У разі запліднення інфікованою спермою можливе інфікування ембріона, виникнення внутрішньотрубно-інфекції і вад розвитку у плода, мимовільних викиднів [16,18].

Нами було з'ясовано, що чимала кількість чоловіків не знала про наявність у них інфекційно-запальної патології і своєчасно не лікувалася.

Так, більше ніж у половини (56,1%) пацієнтів з безплідним шлюбом, пов'язаним з трубно-перитонеальним фактором у жінок, хронічний простатит, вперше було виявлено нами. Низький рівень діагностики до звернення в УДІР цього поширеного захворювання, як і деякої іншої патології, був зумовлений, з одного боку, безсимптомними або малосимптомними їхніми проявами, що не спонукало хворих до активних звернень, а з іншого – дуже рідкими або неякісними профілактичними оглядами чоловіків та низьким рівнем надання їм медичної допомоги у зв'язку з безпліддям в парі.

Слід зауважити, що у кожній четвертій особі з хронічним простатитом спостерігалися також сексуальні порушення: скорочення фрікційного періоду статевих актів, стертість оргастичних відчуттів під час еякуляції та зменшення сексуального потягу. У деяких випадках статевий акт ставав дуже коротким, що призводило до відсутності отримання задоволення жінкою. Чоловіки рідко пов'язували порушення сексуальної функції з наявністю у них серйозної патології. Відновлення внаслідок терапії спроможності здійснювати повноцінний статевий акт, який задовольняв обох партнерів, стало значущим стимулом для проведення лікування в повному обсязі і завершення його на стадії стійкої клініко-лабораторної ремісії. Водночас, успішне лікування хронічного простатиту, що було підтверджено як покращання самопочуття чоловіків, так і відсутністю у них запальної лейкоцитарної реакції в секреті ПЗ, у більшості осіб призводило і до нормалізації показників спермограми, що суттєво збільшувало можливість ефективного використання ДРТ.

У 15,8% чоловіків з безпліддям у шлюбі, зумовленим трубно-перитонеальною патологією у жінок, причиною порушень фертильності було варикоцеле. Нерідко це захворювання призводило до зниження дітородної функції і у поєднанні з інфекційно-запальною патологією, і разом з іншими незапальними ураженнями сечостатевої системи – сперматоцеле, водяною яєчка, видаленою пахвинною кілою тощо. Водночас досить часто, як за наявності варикоцеле, так і його поєднання з іншою патологією, репродуктивний потенціал у пацієнтів був збереженим.

У результаті аналізу дії тих чи інших чинників на репродуктивну функцію в осіб з варикоцелем нами було визначено, що додатковими факторами негативного впливу на фер-

тильність при цьому захворюванні є інфекційно-запальна патологія уrogenітальної системи, куріння, а також вік понад 40 років [7].

У 5,1% чоловіків з безплідним шлюбом причиною зниження генеративної здатності було визнано куріння, зловживання алкоголем, хронічну перевтому, недостатній сон, часті стреси та поєднання цих факторів.

У 15,3% чоловіків причину порушень дітородної функції при безплідному шлюбі встановлено не було. Цей показник, вірогідно, міг би бути більш низьким, але в низці випадків чоловіки, дізнавшись про те, що їхні пари не можуть бути включеними до програми з ДРТ, не були готові для подальшого обстеження.

Таким чином, проведена робота показала, що при безплідді у шлюбі, зумовленому перш за все двобічною трубно-перитонеальною патологією у жінок, в третині випадків мають місце порушення фертильності і у чоловіків.

Можна вважати, що зниження репродуктивної здатності у чоловіків з безпліддіям у шлюбі, зумовленим, передусім, трубно-перитонеальною патологією у жінок, в цілому буває більш частими. Однак за наявності у чоловіків очевидних пошкоджень статевих органів та/або патоспермії, подружжям відмовляють у спрямуванні їх до Державних програм з ДРТ. Можливо, що в таких ситуаціях пари і самі не звертають за подібною медичною допомогою.

Особливе занепокоєння викликає той факт, що у 59,1% осіб з патоспермією виявляють інфекційно-запальні захворювання сечостатевих органів, а також часто має місце безсимптомна бактеріоспермія, як за наявності патологічних змін еякуляту, не пов'язаних із запальними захворюваннями, так і при нормозооспермії. Не знаючи про таку патологію, вважаючи себе здоровими, чоловіки не лікуються. Нелікована уrogenітальна інфекція у них може призводити до виникнення та підтримки інфекційно-запальних захворювань органів малого таза у жінок, не дозволяє ефективно їх усунути, що в кінцевому рахунку призводить до розвитку трубно-перитонеального безпліддя.

З урахуванням викладеного вище, слід зробити висновки, що чоловіки з безпліддіям у шлюбі, зумовленим, перш за все, репродуктивними розладами у жінок, потребують тако-

го самого високопрофесійного обстеження, а за необхідності і лікування, як й інші пацієнти з безпліддіям.

При оцінюванні стану репродуктивного здоров'я у таких осіб передусім слід провадити ретельний пошук інфекційно-запальної патології статевих органів.

Вважаємо за доцільне рекомендувати всім чоловікам з безплідним шлюбом проведення мікроскопії уретрального зскрібка та бажано секрету ПЗ, бактеріологічного дослідження еякуляту, а також діагностики внутрішньоклітинних (атипових) інфекцій. Безумовно, це призведе до подорожчання обстеження з приводу безпліддя, але водночас дозволить значно покращити наслідки лікування та, не виключно, зробіть його більш економічним.

При встановленні у чоловіка діагнозу інфекційно-запального захворювання або виявленні патогенів, що можуть його спричиняти, необхідне високопрофесійне лікування, яке враховує також результати обстеження дружини (статевої партнерки).

З метою профілактики розвитку трубно-перитонеального безпліддя у жінок з хронічними запальними захворюваннями органів малого таза треба так само ретельно обстежувати, а за необхідності адекватно лікувати і їхніх чоловіків.

## ВИСНОВКИ

У разі безпліддя у шлюбі, зумовленого трубно-перитонеальною патологією у жінок, у 33,6% випадків спостерігаються порушення генеративної функції і у чоловіків. У 51,2% осіб до зниження фертильності призводять інфекційно-запальні захворювання уrogenітальної системи, часто виявляється також і безсимптомне інфікування статевих органів.

Інфекційно-запальні ураження сечостатевої системи у чоловіків негативно впливають на репродуктивне здоров'я не тільки у них самих, а й у жінок, призводячи до розвитку трубно-перитонеального безпліддя. У разі запліднення інфікованою спермою виникає вірогідність інфікування ембріона, внутрішньоутробної інфекції, вад розвитку плода і невиношування вагітності. Ураховуючи це, у разі як хронічних інфекційно-запальних захворювань малого таза, так і при трубно-перитонеальному безплідді у жінок, слід ретельно обстежувати, а за необхідності кваліфіковано лікувати чоловіків.

### Трубно-перитонеальное бесплодие в браке: значение мужского фактора Л.В. Сусликова, М.В. Поворознюк

В результате проведенного исследования установлено, что при бесплодии в браке, обусловленном трубно-перитонеальной патологией у женщин, в 33,6% случаев наблюдаются нарушения генеративной функции и у мужчин. У 51,2% пациентов к снижению фертильности приводят инфекционно-воспалительные заболевания уrogenітальной системы, часто также выявляется и бессимптомное инфицирование половых органов. Учитывая негативное влияние инфекционно-воспалительной патологии мочеполовой системы у мужчин на репродуктивное здоровье пары, мужчин необходимо тщательно обследовать, а при необходимости и квалифицированно лечить как в случае хронических инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза, так и при трубно-перитонеальном бесплодии у женщин.

**Ключевые слова:** трубно-перитонеальное бесплодие, мужское репродуктивное здоровье, инфекционно-воспалительные заболевания половых органов.

### Tuboperitoneal infertility in marriage: the impact of the male factor L.V. Suslikov, M.V. Povoroznyuk

In the result of a study, among all the couples analysed who have infertility in marriage, for every woman with a tuboperitoneal disorder the man had infringement of generative function in 33,6% of cases. 51,2% of patients have lower fertility rates caused by infectious and inflammatory diseases of the urogenital system, there are also often detected asymptomatic infection of genital organs. Taking into account the negative impact of infectious and inflammatory diseases of the genitourinary men's system on the reproductive health of a couple, men need to be examined carefully and, if necessary, be treated professionally as in the case of chronic infectious and inflammatory diseases of the pelvic organs, and at tuboperitoneal infertility in women.

**Key words:** tuboperitoneal infertility, male reproductive health, infectious and inflammatory diseases of the genital organs.

## Сведения об авторах

Сусликова Лидия Викторовна – Украинский государственный институт репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04210, г. Киев, ул. Героев Сталинграда, 16

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

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко Н.В. Аспекты репродуктивного здоровья населения Украины / Авраменко Н.В., Барковский Д.Е. // Запорожский медицинский журнал. – 2010. – № 3. – С. 71–73.
2. Божедомов В.А. Андрологические аспекты организации помощи бездетным парам / В.А. Божедомов, И.М. Рохликов, А.А. Третьяков // Кремлесская медицина. Клинический вестник. – 2013. – № 3. – С. 121–125.
3. Ворник Б.М. Сексуальность и репродуктивность мужчин в Украине: социально-клинические параллели / Ворник Б.М. // Здоровье мужчины. – 2012. – № 3. – С. 64–68.
4. Горпинченко И.И. Бесплодный брак в Украине. Новые реальности / И.И. Горпинченко, О.Д. Никитин // Здоровье мужчины. – 2010. – № 3. – С. 184–190.
5. 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. Юзюка. – К., 2011. – 338 с.
6. Копков В.С. Допоміжні репродуктивні технології у вирішенні демографічних проблем. Правові аспекти / Копков В.С., Цанько І.І. // Мед. аспекти здоров'я жінки. – 2013. – № 4 (68). – С. 55–57.
7. Поворознюк М.В. Вариоцеле как причина нарушения фертильности у мужчин с бесплодием в браке / М.В. Поворознюк // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2014. – № 5. – С. 139–146.
8. Сухих Г.Т. Мужское бесплодие / Г.Т. Сухих, В.А. Божедомов. – М.: Эксмо, 2009. – 240 с.
9. Чоловічий фактор у патогенезі жіночого непліддя / Гаврилюк А.М., Чоп'як В.В., Наконечний А.Й., Курпіш М. // Мед. аспекти здоров'я жінки. – 2011. – № 8 (49). – С. 5–12.
10. Юшко Е.И., Бондарев А.В., Строщий А.В. Мужская infertility в бесплодных браках // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2011. – № 4. – С. 108–114.
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. Moyo S. Indigenous knowledge systems and attitudes towards male infertility in Mhondoro-Ngezi, Zimbabwe / Moyo S. // Cult Health Sex. – 2013. – Vol. 15 (6). – P. 667–679.
13. Niederberger CS. The field of male infertility moves fast! / Niederberger CS. // Urol Clin North Am. – 2014. – Vol. 41 (1). – P. XVII
14. Nieschlag E. Male infertility: recent developments / Nieschlag E. – Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. – 2013. – Vol. 56 (12). P. 1619–1627.
15. Ochsendorf F.R. Уретрит, захворювання, передаються статевим путем, и синдром приобретенного иммунодефицита / Ochsendorf F.R. // 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. 416–430.
16. Possible fetal determinants of male infertility / Juul A, Almstrup K, Andersson AM et al // Nat Rev Endocrinol. – 2014. – Vol. 10 (9). – P. 553–562.
17. 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.
18. Treatment of male infertility / Palermo GD, Kocent J, Monahan D. et al // Methods Mol Biol. – 2014. – Vol. 1154. – P. 385–405.

Статья поступила в редакцию 08.07.2015

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

НЕОБЪЯСНИМЫЕ ПРИСТУПЫ ПАНИКИ – ПОВОД ОБРАТИТЬСЯ К КАРДИОЛОГУ

На первый взгляд рекомендация записываться на прием к кардиологу, а не к психиатру при появлении панических атак кажется странной. Однако ученые обнаружили, что приступы немотивированной паники связаны с риском развития инфаркта.

Ведущим симптомом во время развития так называемой панической атаки является внезапное появление чувства страха или сильной тревоги, для появления которых нет никаких причин.

Однако кроме этого для постановки диагноза "паническая атака" необходимо наличие еще нескольких симптомов - например учащенного пульса, затрудненного дыхания, боли или дискомфорта в левой части грудной клетки, покалывания в конечностях и многих других.

Врачи считают, что эти тягостные симптомы свидетельствуют о нару-

шениях в работе вегетативной нервной системы: они не являются проявлениями соматических заболеваний и специфическому лечению не подлежат.

Но взгляд на панические атаки как на проявление нарушений в работе нервной системы и заболевания относительно "безобидное" может измениться после публикации результатов исследования, которое провели австралийские ученые из университета города Аделаида (University of Adelaide).

Они провели мета-анализ 12 научных работ, выполненных учеными из других стран, с общим числом участников более 1 миллиона.

В этой большой группе было выявлено 58 000 случаев заболевания ишемической болезнью сердца.

Анализ данных показал, что наличие панических атак было связа-

но с последующим повышением риска развития ИБС на 47%, а риск развития смертельно опасного инфаркта миокарда у участников, перенесших несколько панических атак, повышался на 36%.

Поэтому ученые из Аделаиды и рекомендуют всем, кто впервые перенес панический приступ, обязательно посетить терапевта или кардиолога для проверки состояния своей сердечно-сосудистой системы.

"Можно также предполагать что, по крайней мере, в некоторых случаях врачи принимают за панические атаки симптомы сердечного заболевания", - комментирует руководитель этого исследования профессор Гэри Уиттерт (Gary Wittert).

Источник: [www.health-ua.org](http://www.health-ua.org)