

Репродуктивное здоровье мужчин, проживающих в различных условиях Республики Кыргызстан

А.Ч. Усупбаев¹, К.Н. Стамбекова¹, Б.А. Рысбаев¹, Асилбек уулу Урмат², У.Н. Турдумаматов¹, З.З. Мамедов¹

¹Кафедра урологии и андрологии до- и последипломного обучения Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева; Республика Кыргызстан, 720020, Бишкек, ул. Тоголок Молдо, 1;

²кафедра специализированной хирургической помощи Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации; Республика Кыргызстан, 720010, Бишкек, ул. Боконбаева, 144 А

Контакты: Болот Асекович Рысбаев bolot_rysbaev@mail.ru

Приведены данные обследования 877 мужчин, обратившихся по поводу бесплодия в браке. У 381 (43,4 %) мужчин сопутствующих патологий не выявлено, у 187 (21,3 %) обнаружены воспалительные заболевания органов мочеполовой системы, у 77 (8,8 %) – варикоцеле, у 42 (4,8 %) – врожденные аномалии, 30 (3,4 %) пациентов перенесли операции на уретре, у 26 (3,0 %) мужчин выявлены колопроктологические заболевания, у 24 (2,7 %) – эндокринная патология, и 22 (2,5 %) пациента находились на гемодиализе.

Ключевые слова: мужское бесплодие, фактор риска, репродуктивное здоровье, фертильность, спермограмма

DOI: 10.17650/2070-9781-2016-17-2-50-52

Reproductive health of males living under different conditions of the Kyrgyz Republic

A.Ch. Usupbaev¹, K.N. Stambekova¹, B.A. Rysbaev¹, Asilbek uulu Urmat², U.N. Turdumamatov¹, Z.Z. Mamedov¹

¹Pre- and Postgraduate Training Department of Urology and Andrology, I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy; 1 Togolok Moldo St., Bishkek, 720020, Kyrgyz Republic;

²Department of Specialized Surgical Care, Kyrgyz State Medical Institute for Advanced Training and Retraining; 144 A Bokonbaeva St., Bishkek, 720010, Kyrgyz Republic

We report the results of study included 877 men who applied for infertility in married. The examination of associated diseases is not identified in 381 (43.4 %) men, revealed: infection of the genitourinary system – 187 (21.3 %), varicocele – 77 (8.8 %), congenital anomalies – 42 (4.8 %), surgical procedures of urethra in anamnesis – 30 (3.4 %), men with bowel and rectal diseases – 26 (3.0 %) men, endocrine pathology – 24 (2.7 %), patients following hemodialysis – 22 (2.5 %).

Key words: male infertility, risk factor, the reproductive health, fertility, semen analysis

Введение

В мире отмечается устойчивая тенденция к снижению качества репродуктивного здоровья (РЗ) мужчин, которое является важной частью физического и эмоционального состояния на протяжении всей жизни [1–3]. Необходимо изучать причины этого снижения, а также определять нормативы РЗ в новых условиях жизни [4, 5].

В настоящее время состояние РЗ мужчин Республики Кыргызстан (РК) – важнейшая государственная проблема, так как в стране создалась неблагоприятная обстановка на фоне экономического и экологического кризисов со снижением рождаемости и ростом смертности. Вызывает тревогу тенденция увеличения числа больных с врожденными и приобретенными уроандрологическими заболеваниями вследствие инфицирования вирусом иммунодефицита человека и болезней, передающихся половым путем.

В РК решение этой проблемы является моральным долгом государства перед населением. В настоящее время у нас имеется достаточно инструментов для определения критериев РЗ: система клинического распознавания состояния РЗ, система определения гормонального фона, спермограммы и маркеров генов сперматогенеза (делеции Y-хромосомы).

Цель исследования – определение факторов риска для РЗ у мужчин, проживающих в различных условиях РК и обратившихся по поводу бесплодия в браке.

Материалы и методы

Проведен анализ данных 877 мужчин в возрасте 18–56 лет (средний возраст $31,4 \pm 5,6$ года), проживающих в РК и обратившихся по поводу бесплодия в браке в Республиканский научный центр урологии и андрологии Национального госпиталя в период с 2010

по 2016 г. Обследование включало: анонимное и добровольное анкетирование с заполнением опросника кафедральной разработки, исследование спермограммы с оценкой по критериям Всемирной организации здравоохранения, исследование на наличие инфекций, передаваемых половым путем, определение маркера сперматогенеза (делеция Y-хромосомы) — фактора азооспермии (azoospermia factor, AZF), ультразвуковое исследование предстательной железы, семенных пузырьков и органов мошонки, исследование биохимических параметров сыворотки крови и гормонов, общие анализы крови и мочи, флюорографию. При наличии показаний назначали консультацию врачей других специальностей.

Результаты и обсуждение

Из 877 обследованных мужчин 545 (62,1 %) живут в селе, 332 (37,9 %) — в городе; следует отметить, что 292 (33,9 %) мужчины не работают.

У 381 (43,4 %) пациента сопутствующих патологий не выявлено, у 187 (21,3 %) обнаружены воспалительные заболевания органов мочеполовой системы, у 77 (8,8 %) — варикоцеле, у 42 (4,8 %) — врожденные аномалии, 30 (3,4 %) пациентов перенесли операции на уретре, у 26 (3,0 %) мужчин выявлены колопроктологические заболевания, у 24 (2,7 %) — эндокринная патология, и 22 (2,5 %) пациента находились на гемодиализе.

Мы выявили факторы, негативно влияющие на сперматогенез, такие как внешняя среда и привычные интоксикации (рис. 1). Частый прием алкоголя (≥ 2 раз

в месяц) отмечен во всех возрастных группах: большинство ($n = 39$) — в возрасте 40–49 лет и меньшее число — в возрасте до 30 лет. Число курящих пациентов в 2 раза превышало число мужчин, употребляющих алкоголь. Следует отметить, что мужчины в возрасте до 40 лет, проживающие в южных регионах, употребляли насвай — некурительное табачное средство (табак с гашеной известью), а также имели контакт с пестицидами, связанными с возделыванием различных культур. Мужчины более старшего возраста принимали антидепрессанты и седативные средства, а молодого — в основном анаболические и гормональные препараты. В условиях негативных физических факторов (температура, краска, вибрация, облучение, газы) работали 77 (8,8 %) мужчин. Ежедневно пользовались Wi-Fi 113 (12,9 %) пациентов, в основном в возрасте до 30 лет. Проживают в условиях хвостохранилищ урановых рудных отходов 61 (7 %) мужчина. «Сидячий» образ жизни — у 111 (12,7 %) мужчин. Сочетанное воздействие более 2 факторов выявлено у 432 (49,2 %) пациентов.

При анализе спермограмм и гормонального фона мужчин олигоспермия (< 20 млн/мл сперматозоидов) выявлена у 293 (33,4 %) обследованных пациентов, снижение общей подвижности сперматозоидов (при норме > 32 %) — у 235 (26,89 %) и уменьшение объема эякулята ($\leq 1,5$ мл) — у 2 % мужчин, в том числе у больных с колопроктологическими заболеваниями (геморрой, колит, сигмоидит и заболевания прямой кишки). При этом снижение показателей спермограммы обнаружено и у мужчин, не имеющих заболеваний и аномалий репродуктивной системы (рис. 2). Некроспермия

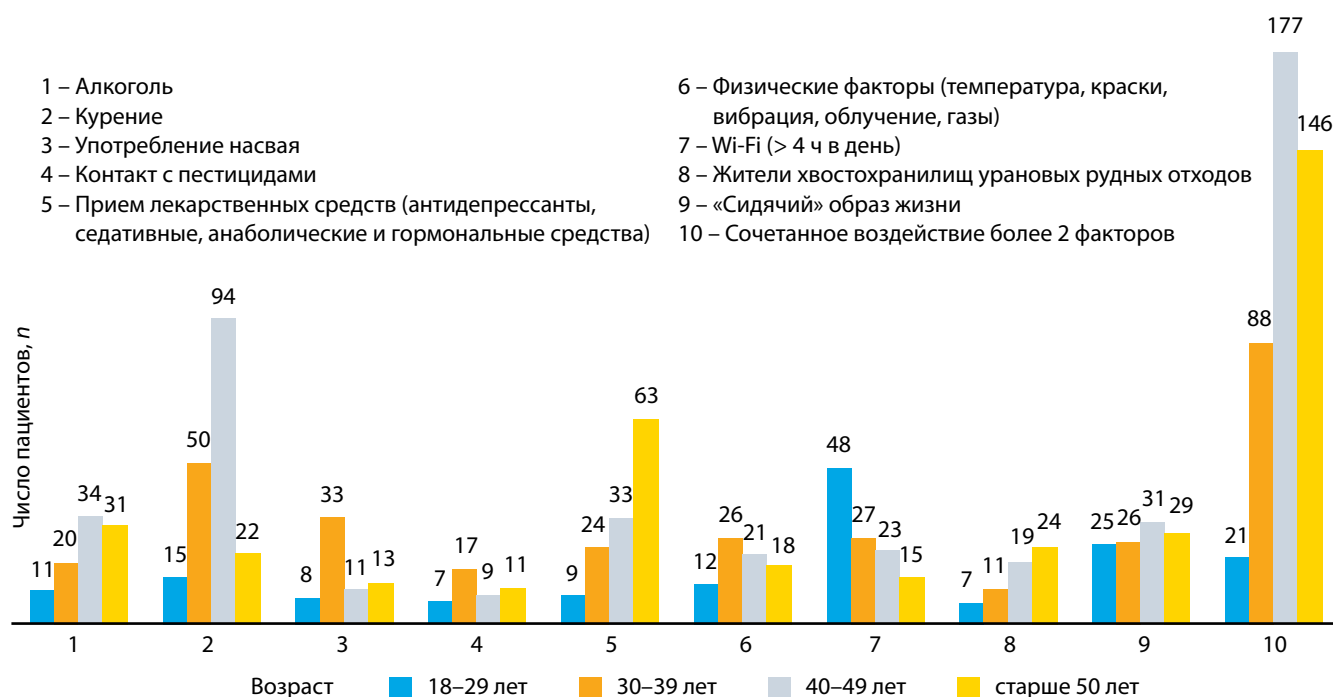


Рис. 1. Показатели выявленных факторов, негативно влияющих на сперматогенез ($n = 877$)



Рис. 2. Показатели фертильности мужчин, обратившихся по поводу бесплодия

выявлена у 2 % пациентов, в основном проживающих в хвостохранилищах урановых рудных отходов и больных, находящихся на гемодиализе. Отсутствие сперматозоидов в эякуляте обнаружено у 4,32 % мужчин, в большинстве случаев перенесших операции на уретре. У 120 (13,7 %) больных была отмечена нормоспермия.

Среди них были отобраны 25 мужчин с идиопатическим бесплодием, у которых по данным исследования AZF-фактора (делеция Y-хромосомы) были получены отрицательные результаты, хотя мы ожидали, что результаты этого исследования могли дать представление о распространении полиморфных вариантов микроделений в популяции. По данным литературы, в настоящее время нет достоверных сведений о негативном влиянии AZF-микроделений на частоту оплодотворения.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить наиболее часто встречаемые факторы, негативно влияющие на качество сперматогенеза мужчин, проживающих в РК. Было отмечено существенное снижение репродуктивного потенциала у больных, перенесших оперативное лечение на уретре, мужчин, находящихся на гемодиализе, пациентов с колопроктологическими заболеваниями и мужчин, проживающих в условиях захоронения урановых рудных отходов. Полученные результаты соответствуют ситуации в целом в мире и требуют принятия комплексной программы для решения проблемы сохранения мужского РЗ. Данная программа должна предусматривать не только диспансеризацию и мониторинг РЗ мужского населения страны, но и проведение мероприятий по преодолению факторов риска и улучшению РЗ мужчин.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Агасаров Л.Г., Гуртской Р.А. Традиционная медицина в улучшении качества мужского здоровья. Традиционная медицина 2009;(2):27–31. [Agasarov L.G., Gurtskoy R.A. Traditional medicine in the improvement of men's health quality. Traditsionnaya meditsina = Traditional medicine 2009;(2):27–31. (In Russ.)].
2. Билич Г.Д. Мужчина в XXI веке. В кн.: Мужское здоровье и долголетие. М., 2008. С. 23–25. [Bilich G.D. Man in the XXI century. In book: Men's health and longevity. Moscow, 2008. Pp. 23–25. (In Russ.)].
3. Осадчук Л.В., Клещев М.А., Гуророва Н.В. и др. Исследование мужской фертильности и гормонального статуса у населения европейского и азиатского севера РФ. В кн.: Научные труды III съезда физиологов СНГ. Ялта (Украина), 2011. С. 182. [Osadchuk L.V., Kleshchev M.A., Gutorova N.V. et al. Studies of men's fertility and of the hormonal status at the population of the European and Asiatic North of the RF. In book: Scientific works of the III congress of CIS physiologists. Yalta (Ukraine), 2011. P. 182. (In Russ.)].
4. Cooper T.G., Noonan E., von Eckardstein S. et al. World Health Organization reference values for human semen characteristics. Hum Reprod Update 2010;16(3):231–45.
5. Handelsman D.J., Cooper T.G. Afterword to semen analysis in 21st century medicine special issue in asian journal of andrology. Asian J Androl 2010;12(1):118–23.