

Дюгай Б.А.

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ МУЖЧИН

Dyugai B.A.

CLASSIFICATION FOR AN ESTIMATION OF REPRODUCTIVE LOSSES OF MEN

Разработана рабочая классификация для оценки репродуктивных потерь мужчин.

Ключевые слова: классификация, репродуктивные потери мужчин, бесплодия, сперма.

Working Classification Is developed for an estimation of reproductive losses of men.

Key words: classification, reproductive losses of men, barrennesses, sperm.

Введение

Удельный мужского бесплодия в СНГ достигает до 40%, который является причиной бракоразводных процессов у семейных па(2) пар.

Согласно современным представлениям механизма развития мужского бесплодия сводится к нарушению взаимодействия между факторами агрессии и системой защиты репродуктивной системы, что проявляется сдвигом в сторону первого звена названного соотношения и ослаблением второго (2).

В настоящее время отсутствуют в литературе четкой классификации репродуктивных потерь мужчин а представляет определенные сложности при решении конкретных задач тактики диагностики и реабилитации и вспомогательных технологии больных с различными хроническими воспалительными заболеваниями репродуктивных желез (1,3).

При разработке классификации нами учитывалось некоторые неточности в определении степени репродуктивных потерь мужчин при тяжелой форме бесплодия инфекционно- воспалительного генеза в известных классификациях.

Цель работы разработка рабочей классификации репродуктивных потерь при тяжелой форме бесплодия инфекционно- воспалительного генеза для повышения эффективности диагностики и медицинской реабилитации инфертильных мужчин.

Материал и материалы. Для составления рабочей классификации для оценки репродуктивных потерь мужчин при бесплодии инфекционно-воспалительного генеза использованы диссертационные материалы Садырбекова Н.Ж., Монолова Н. и Алжикеева С.Ж.

Результаты и обсуждение

Для оценки показателей репродуктивных потерь мужчин при бесплодии инфекционно- воспалительного генеза ниже представлена рабочая классификация для оценки репродуктивных потерь мужчин при бесплодии инфекционно- воспалительного

А. Виды репродуктивных потерь мужчин при бесплодии инфекционно- воспалительного генеза :

а) **Абсолютные репродуктивные потери мужчин** (при данной ситуации циркулируют факторы урогенитальной специфической (хламидии, трихомонада, простой вирус герпеса и т.д.) и неспецифической инфекции (хронический бактериальный простатит, хронический колликулит, хронический везикулит и хронический орхоэпидимит и т.д. в эякуляте и с последующим морфофункциональным выраженным изменением паренхимы яичек (вторичная секреторная форма патосперми), сопровождающейся угнетением их сперматогенной и гормональной функции, что привело к развитию стойкому гипогонадизму и потери оплодотворяющей способности сперматозоидов.).

б) **Относительное репродуктивные потери мужчин** (при указанной ситуации специфической и неспецифической инфекции привели к снижению оплодотворяющей способности сперматозоидов за счет экскреторной формы патосперми, нарушение андрогенной или сперматогенной функции с экскреторной компонентом виде частичной непроходимости семявыносящих путей (смешанная экскреторная формы патосперми) в результате перенесенных выше указанных заболеваний. Азооспермия (отсутствие сперматозоидов при наличии клеток сперматогенеза).

Эректильная дисфункция с ретроградная эякуляцией, где эякулят забрасывается в мочевой пузырь во время полового акта и не падая в половые пути, которая наблюдается при ложном асперматизме инфекционно-воспалительного генеза).

Б. По степени репродуктивных потерь мужчин при бесплодии (определяется с учетом клинического проявления олигозоосперми) :

а) **Минимальные репродуктивные потери мужчин** проявляется олигозооспермией I степени , где число сперматозоидов от 20 до 29 млн., при нормокинезисе от 50 до 59%;

б) **Умеренные репродуктивные потери мужчин** проявляется олигозооспермия II степени – от 10 до 19 млн., при нормокинезисе от 30 до 49 %;

Препятствие физиологическому оплодотворению данной ситуации связано с нарушением фертильности сперматозоидов возможно при токсическом воздействии аутоиммных и лейкоцитарных факторов (продуктов распада незавершенного фагоцитоза),

что ведет к цитоксическому повреждению сперматозоидов в сперме вызвать агглютинацию и некроспермию.

д) Высокие репродуктивные потери мужчин проявляется олигозоосперия III степени - менее 10 млн., при нормокинезисе от 10 до 29%. При данной ситуации возможность оплодотворения полностью исключена из-за выраженных и необратимых дефектов морфологии сперматозоидов, а также наличие антиспермальных антител, аутоиммунных и лейкоцитарных факторов.

После устранения вышеуказанных причин вероятно восстановление репродуктивной функции не исключается.

Таким образом, разработанная классификация репродуктивных потерь мужчин при бесплодии ввиду практической будет приемлемой для

повседневной работы большинство врачей занимающихся infertility пациентов в условиях лечебно-профилактических..

ЛИТЕРАТУРА:

1. Алжикеев С.Ж. Патогенетические подходы к диагностике и лечению infertility у мужчин с хроническими неспецифическими воспалительными заболеваниями репродуктивных желез: Дис. ... канд. мед. наук. Бишкек 2007.-109с.
2. Анохин Л.В., Коновалов О.Е. Бесплодие в браке. Рязань, 1996.
3. И.В. Карпухин, А.А. Ли К вопросу классификации мужского бесплодия \\\ вопросы. Курортологии физиотерапии и лечебной физкультуры 2007-№ 3.-С.26-29