

дозволяє зменшити їх ушкодження, але розсіяна доза опромінення (близько 2% від загальної) доволі часто перевищує поріг пригнічення сперматогенезу.

Хіміотерапія призводить до порушення ДНК сперматогоній. Наприклад, андріаміцин, вінкристин, метотрексат викликають постійну азооспермію в 16% хворих підліткового віку. При призначенні препарату цисплатин азооспермія виникає в 37% хворих підліткового віку. Проведення курсу лікування циклофосфамидом або прокарбазином призводить до безпліддя в 68%. Ризик незворотної азооспермії збільшується при комбінації променевої та хіміотерапії.

За останні роки кріоконсервація сперматозоїдів стає все більш розповсюдженою процедурою. У спеціалізованих центрах репродукції сперматозоїди для кріоконсервації, окрім звичайних шляхів, при необхідності отримують за допомогою мікрохірургічних технологій (TESA, PESA, MESA). Розмова з хворим про кріоконсервацію сперматозоїдів відбувається на фоні важкого психологічного стану. Тому рекомендується не включати в дану програму пацієнтів з невизначеною перспективою виживання (IV клінічна група). У той же час визнається, що кріоконсервація сперматозоїдів деякою мірою може психологічно підтримати хворого. У багатьох країнах ця процедура включена в стандарти лікування онкологічних хворих репродуктивного віку.

Спеціалісти медичного центру лікування безпліддя мають досвід роботи з хворими на онкологічну патологію. Проводиться кріоконсервація сперматозоїдів пацієнтів даної групи. У пацієнтів III клінічної групи є здорові діти, народжені після програм ICSI.

Висновки. У пацієнтів фертильного віку з сприятливим прогнозом виконання кріоконсервації сперматозоїдів і ДРТ допомагають реалізувати плани подружнього життя, покращують медико-соціальну адаптацію та якість життя.

УДК 616.69 – 008.6

К. А. Владиченко

ЕКСТРАКЦІЯ СПЕРМАТОЗОЇДІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ АЗООСПЕРМІЄЮ

Курс урології

(науковий керівник – доктор медичних наук, професор О. С. Федорук)

Буковинський державний медичний університет

Медичний центр лікування безпліддя

м. Чернівці, Україна

Актуальність. Близько 15 % подружніх пар у всьому світі мають проблеми з природним настанням вагітності. Згідно з даними ВООЗ, загальна частка фактору чоловічого безпліддя сягає 46%. Порівняно з досягнутими успіхами в лікуванні жіночого безпліддя терапія чоловічого безпліддя залишається малоефективною. В останні роки відмічається стійка тенденція до збільшення кількості безплідних чоловіків.

Мета дослідження. Провести аналіз показників спермограм у чоловіків, які звернулися для обстеження в Центр лікування безпліддя.

Матеріали і методи. Проаналізовано результати обстеження 3000 чоловіків, яким проведено дослідження спермограми, згідно з рекомендаціями WHO 2000 р., за допомогою інвертованого мікроскопу Olympus CKX41 у chamber Makler.

Результати дослідження. Середній вік чоловіків, які звернулися для обстеження, становив $31,74 \pm 8,26$ року. Ці дані демонструють загальну вікову тенденцію у чоловіків у плануванні дітей. У цьому віці при слабкій статевій конституції вже стартують початкові зміни PADAM-синдрому, що зумовлює особливості прогнозу і тактики корекції субфертильних станів.

Аналіз результатів дослідження виявив, що існує загальна тенденція до значного зниження рухомих сперматозоїдів категорії В (рух повільний прямолінійний) при одночасному збільшенні показників категорії D (нерухомі).

За період з 2010 р. по 2013 р. серед 3000 обстежених чоловіків виявлено 293 випадки (9,76%) азооспермії. При порівняльному аналізі виявлено тенденцію до збільшення відсотка випадків азооспермії серед чоловіків, які проходили обстеження. Ці результати підтверджують загальносвітову тенденцію до збільшення кількості інфертильних чоловіків. Переважну більшість випадків азооспермії було обумовлено секреторною формою безпліддя (77,47%). Усім пацієнтам з обструктивною формою безпліддя було запропоновано екстракцію сперматозоїдів шляхом оперативного втручання (PESA, TESA, MESA). При цій формі безпліддя було отримано життєздатні сперматозоїди у всіх пацієнтів. Пацієнтам з необструктивною формою чоловічого безпліддя екстракція сперматозоїдів переважно проводилася безпосередньо з тканин яєчка (TESA, TESE). При секреторній формі тільки в 37% випадків було отримано сперматозоїди та тільки у 12% випадків їх можна було застосувати в циклі IVF – ICSI.

Порушення фертильності частіше трапляється в чоловіків із затримкою розвитку в пубертатному періоді та слабкою статевою конституцією. Існують форми безпліддя, які не можуть бути діагностовані під час стандартного обстеження, та вони мають місце при нормозооспермії (порушення конденсації хроматину, акросомальної реакції та капацитації, підвищення фрагментації хромосом).

Висновки. 1. Астенозооспермію в досліджуваній групі зумовлює тенденцією до значного зниження відсотка рухомих сперматозоїдів категорії В (рух повільний прямолінійний). 2. Екстракція сперматозоїдів шляхом TESA або TESE ефективна навіть при необструктивній формі чоловічого безпліддя.