



Наш взгляд на стимуляцию сперматогенеза у пациентов пролеченных по поводу онкологических заболеваний

Ключевые слова:
сперматогенез,
онкологические пациенты

Keywords:
spermatogenesis,
patients treated for cancer

Мангутов Ф.Ш., Каприн А.Д., Костин А.А., Круглов Д.П.
ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов» (Москва, Российская Федерация)
117198, Российская Федерация, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6

Our opinion of the stimulation of spermatogenesis in patients treated for cancer

Mangutov F.Sh., Kaprin A.D., Kostin A.A., Kruglov D.P.
People's Friendship University of Russia (Moscow, Russian Federation)
6, Miklukho-Maklaya str., Moscow, Russian Federation, 117198
E-mail: faridv7@gmail.com

Частота бесплодия в браках по данным ВОЗ составляет 10–15%, из них 30% случаев обусловлено мужским бесплодием.

Цель исследования: изучить патогенетические факторы нарушения сперматогенеза и эффективность включения препарата Глутоксим в комплексную терапию мужского бесплодия у пациентов пролеченных по поводу онкологических заболеваний.

В период 2011–2013 гг. нами проведено клинико-лабораторное обследование 70 мужчин с патоспермией, средний возраст которых составил 35±5,3 лет.

Больные были рандомизированы по возрасту, степени патоспермии и давности заболевания.

В 13 случаях (18,5%) причиной бесплодия являлось наличие в анамнезе онкологического заболевания. Срок ремиссии составлял от 5 до 7 лет. Возраст пациентов варьировал от 25 до 42 лет. Рак почки зафиксирован у 2 пациентов, лимфогранулематоз имел место у 4 больных. Рак яичка диагностирован у 7 пациентов.

Пациентам проведено анкетирование по шкале оценки симптомов ХП (NIH CPSI) и сбор анамнеза заболевания. Комплексное клинико-лабораторное обследование включало: клинический и биохимический анализ крови, анализ мочи, микроскопию мазка из уретры, секрета простаты с окраской по Грамму, посев на специальные среды культуры клеток, выделение и идентификация возбудителя из эякулята и определение его чувствительности к антибактериальным препаратам, ультразвуковое исследование мочеоловой системы, оценка эякулята по критериям ВОЗ (2010), определение уровня половых гормонов и уровня гормонов щитовидной железы, наличия антиспермальных антител (MAR-тест), динамическая сцинтиграфия яичка и доплерографию репродуктивных органов. Клинический и лабораторный контроль состояния пациентов осуществлялся в течение всего периода лечения. Оценка эякулята проводилась в динамике — до лечения и через 1,5 месяца после лечения основного заболевания.

В основную группу вошло 23 пациента, в комплексное лечение которых был добавлен препарат Глутоксим (регулятор внутренних защитных систем организма (innate defense regulators, IDR) Основными составляющими фармакологической активности препарата являются: усиление костномозгового кроветворения (процессов эритропоэза, лейкопоэза и гранулоцито-моноцитопоэза), активация системы фагоцитоза (в том числе в условиях иммунодефицитных состояний), восстановление в пе-

риферической крови уровня нейтрофилов, моноцитов, лимфоцитов и функциональной дееспособности тканевых макрофагов. Этот препарат при использовании в ЦКБ УД Президента РФ, в СПб ГУЗ «ГКОД», ГНЦ Пульмонологии доказал, что улучшает результаты химиолучевой терапии, повышает качество жизни, не даёт побочных, негативных эффектов. Дозировка — 2 раза в неделю по 20 мг (1% 1 мл) в течение 7 недель, курс 14 инъекций, контрольную группу составили 47 больных, пролеченные по стандартным схемам. После терапевтической коррекции воспалительных процессов, этиотропной терапии и нарушений гемодинамики яичка проведена метаболическая терапия.

Бактериологическое исследование эякулята выявило присутствие сочетанной инфекции у большинства (81%) пациентов. Наиболее часто выделялись *Staphylococcus spp.* (18%), *Streptococcus spp.* (9,2%) и *E.coli* (10,9%). У 62% пациентов определялось микст-инфекции, у 27,9% — внутриклеточных инфекций (уреаплазма, хламидии, микоплазма).

При доплерографическом исследовании и динамической сцинтиграфии яичек уменьшение объема функционирующей ткани зарегистрированы в 9% исследований, нарушение артериального или венозного кровотока у 60,6%, отсутствии изменений гемодинамики в 30,4%.

При анализе показателей спермограммы была выявлена более выраженная положительная динамика у пациентов, в схему лечения которых был включен Глутоксим: так количество сперматозоидов увеличилось на 22%, подвижность — на 27%, морфология улучшилась на 16%, клетки сперматогенеза — 7%, в то время как в контрольной группе эти показатели составили: количество сперматозоидов —17%, подвижность 27%, морфология 12%, клетки сперматогенеза 2%.

Таким образом, в целях стимуляции сперматогенеза необходимо выявить патогенетические факторы подавляющие клеточную регенерацию. Необходима длительная противовоспалительная и сосудистая терапия, после исчезновения воспалительного процесса, проводить метаболическую терапию и стимуляцию колониобразующих факторов роста.

Увеличение клеток сперматогенеза на фоне применение Глутоксима, говорит о регенерационных возможностей сперматогенного эпителия.

Включение в комплексную терапию препарата Глутоксим повышает эффективность проводимой стандартной терапии, что проявляется в улучшении показателей фертильности спермы и репродуктивных функций.