

ционара краткосрочного пребывания (стационарзамещающие технологии). Основные хирургические вмешательства и методики: микрохирургическая и лапароскопическая варикоцелектомия, микрохирургическая реконструкция семявыносящих протоков при obstructивном бесплодии, хирургические заболевания органов мошонки. В послеоперационном периоде, за первые 6-9 месяцев при ежеквартальном наблюдении отмечалась положительная динамика у 70% больных (увеличение количества активно-подвижных сперматозоидов, улучшение морфологии сперматозоидов – оценка по Крюгеру). В консультативно-диагностическом отделении центра проводилось лечение воспалительных заболеваний мужской генитальной сферы, совместно с врачом-эндокринологом проводилась коррекция эндокринных расстройств (гипогонадизм, метаболический синдром, заболевания гипоталаза, щитовидной железы).

Анализируя деятельность центра, за период с 2010 по 2015 годы выявлена четкая тенденция к росту обращений пациентов с различными заболеваниями, вызывающими мужскую суб- и инфертильность.

Ежегодно в консультативном отделении центра проводится до 30000 консультаций, из них первичных урологических 12000 (взрослых 8000), количество обращений с мужским бесплодием составило 35%.

Выводы. 1. Основная работа взрослого кабинета уроandroлогического центра связана с проблемами мужской суб- и инфертильности. 2. Работа центра явилась реальным вкладом в становлении службы охраны мужского репродуктивного здоровья Ставропольского края. 3. Реализация программы охраны мужского здоровья позволила решать задачи национальной демографической политики РФ на территории Ставропольского края благодаря организации ГАУЗ СК «ККСУЦ», как оптимального формата мужского консультации.

Исследование влияния экстрактов мицелия вешенки на параметры фертильности эякулята

Жуков О.Б., Евдокимов В.В., Герасименя В.П., Захаров С.В., Бабушкина Е.В. ФГБУ НИИ урологии им. Н.А.Лопаткина - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, ООО «ИНБИОФАРМ»

Введение. Высокая доля невыясненных причин бесплодия (до 30-50% случаев – идиопатическая форма) вызывает необходимость эмпирически использовать препараты, обладающие воздействием на сперматозоиды.

В последнее десятилетие в различных областях медицины и молекулярной биологии привлекают исследования медицинских грибов. Созданы препараты – оводорин Д и ревитацил из экстракта мицелия вешенки с полифункциональной медико-биологической активностью, одновременно обладающих противовоспалительной, детоксицирующей, гиполипидемической и гепатопротекторной активностью, содержат антиоксиданты и бета – глюканы. Предполагается, что выявленная полифункциональность экстрактов связана с их активностью, направленной на стимуляцию иммунной системы.

Материалы и методы. Материалом для исследования служил эякулят. Получение и изучение параметров материала осуществлялось по рекомендациям ВОЗ 5-го издания,

Эксперименты проводили при комнатной температуре (20-22°С), полученный объем эякулята после разжижения разливали по 1 мл в пробирки и вносили препарат в определённой концентрации. Препарат ревитацил использовали в 4-х концентрациях.

Результаты. Выявлено значительное повышение активной и общей подвижности сперматозоидов через 1 час инкубации эякулята с препаратом в концентрации 0,5 мг/мл: на 68% и 47% соответственно. Концентрации препарата 5,0 и 2,5 мг/мл вызывали подъём подвижности менее значительно. Концентрация препарата 10 мг/мл подавляла подвижность сперматозоидов. Через 24 часа инкубации во всех концентрациях препарат подавлял активную подвижность сперматозоидов, общая подвижность сохранялась на низком уровне 1 – 8% от исходного.

Выводы. Доказана высокая эффективность препарата ревитацил при меньшей концентрации (0,5 мг/мл), даже в сравнении с концентрацией оводорина Д в 10 мг/мл, как более эффективной, т.е. активность ревитацила в 20 превосходит активность оводорина Д.

Структурные изменения эякулята мужчин в различных возрастных категориях.

О. Б. Жуков В. В. Евдокимов Е. В. Бабушкина НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

Введение. Изменения параметров эякулята у мужчин с возрастом является дискуссионной темой репродуктивной андрологии. В отличие от женской менопаузы фертильность мужчины сохраняется достаточно долго и не носит фатального характера.

Цель исследования - выявить общие тенденции изменения показателей эякулята у мужчин трудоспособного возраста.

Материалы и методы. Нами обследованы за период 2013 – 2015 год более 700 мужчин, прошедших обследование в НИИ урологии, в возрастной категории от 20 лет до 60 лет из них включены в исследование 256 человек. Средний возраст 38±8,4 лет. Критериями включения в исследование были жалобы на мужское бесплодие без острых воспалительных процессов, варикоцеле и секреторное бесплодие. В процессе исследования были сформированы 4 группы мужчин: 20 – 30 лет; 31 – 40 лет; 41 – 50 лет и группа старше 51 года. Анализ эякулята проводили по рекомендациям ВОЗ 5-го издания 2010 г. Были исследованы следующие параметры эякулята: объём, концентрация, жизнеспособность, активная подвижность, общая подвижность, морфологические критерии, количество лейкоцитов, лецитиновые зёрна.

Результаты. Проведенное исследование продемонстрировало, что у мужчин в возрасте 20-30 лет показатели спермограммы чаще соответствовали нормативным параметрам и были взяты нами за референсные значения. В возрастной категории 31-40 лет выявлены изменения параметров эякулята в виде снижения активной подвижности на 11%, общей подвижности на 7%, ухудшение морфологии в среднем 4%, а также снижение концентрации на 7%. У мужчин в возрастной категории 41-50 выявлены нарушения активной подвижности в среднем на 40%, общей подвижности на 28%, изменение морфологии на 21%, снижение концентрации на 33%, снижение объёма эякулята 18%.