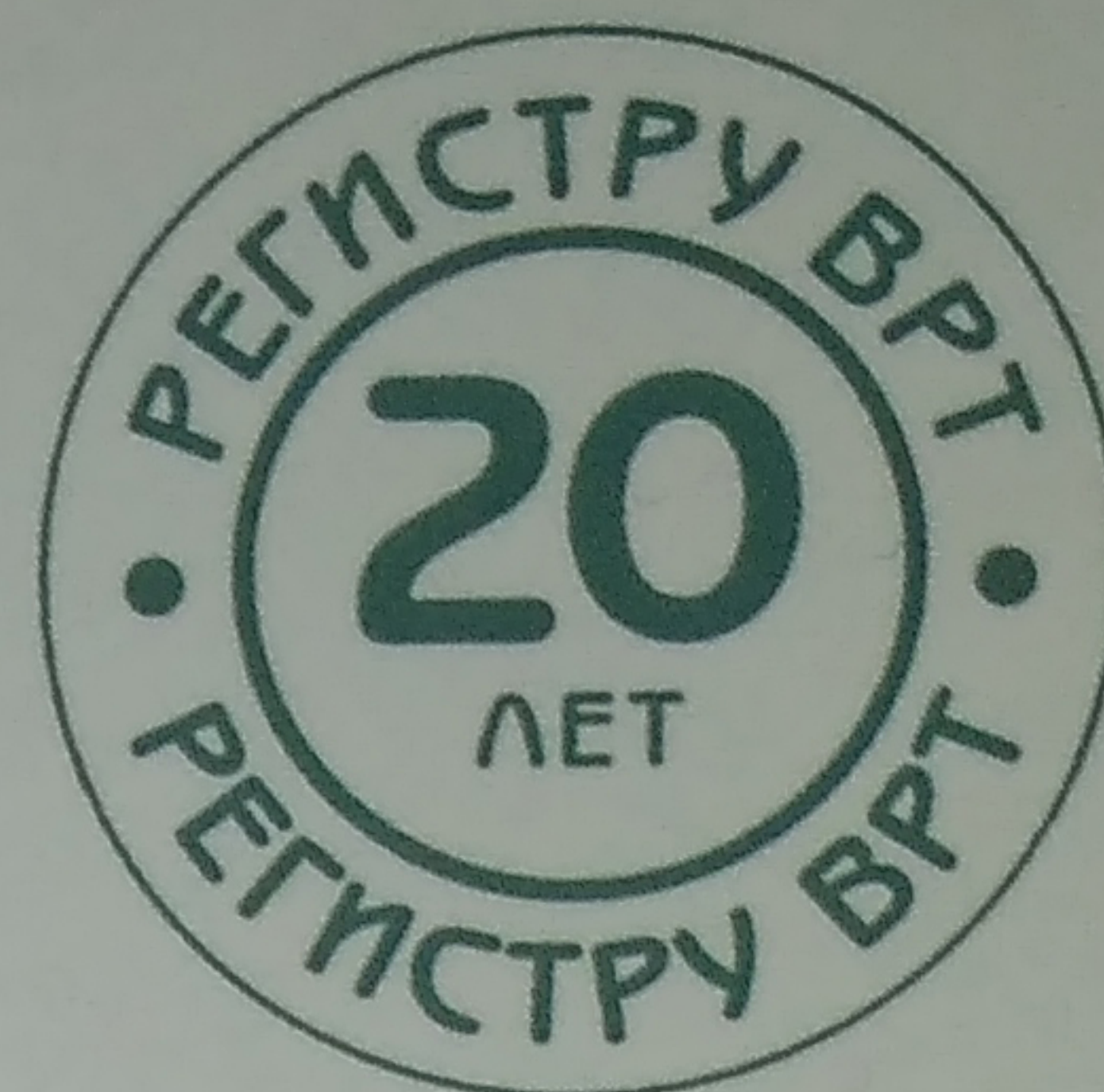
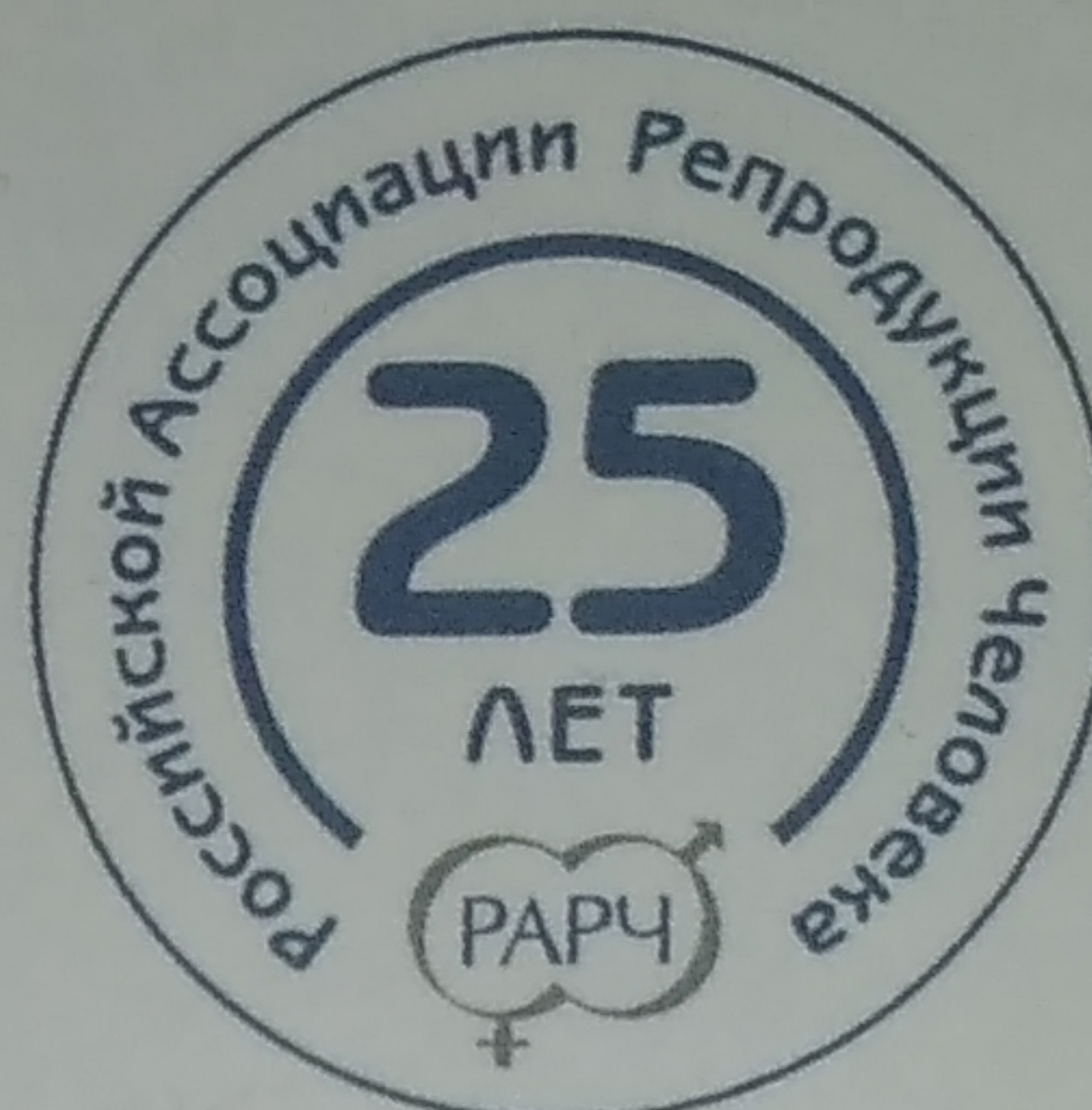
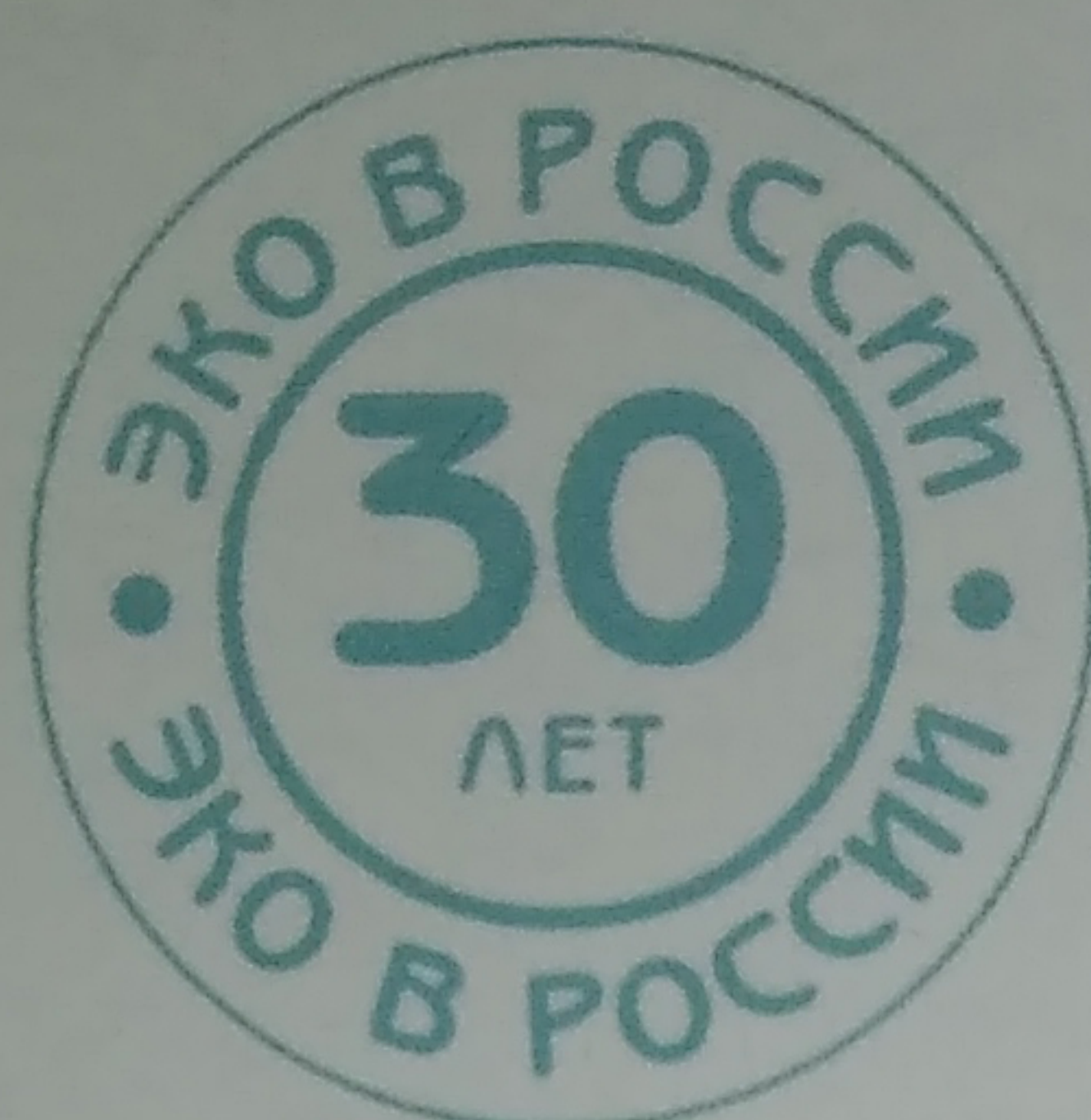


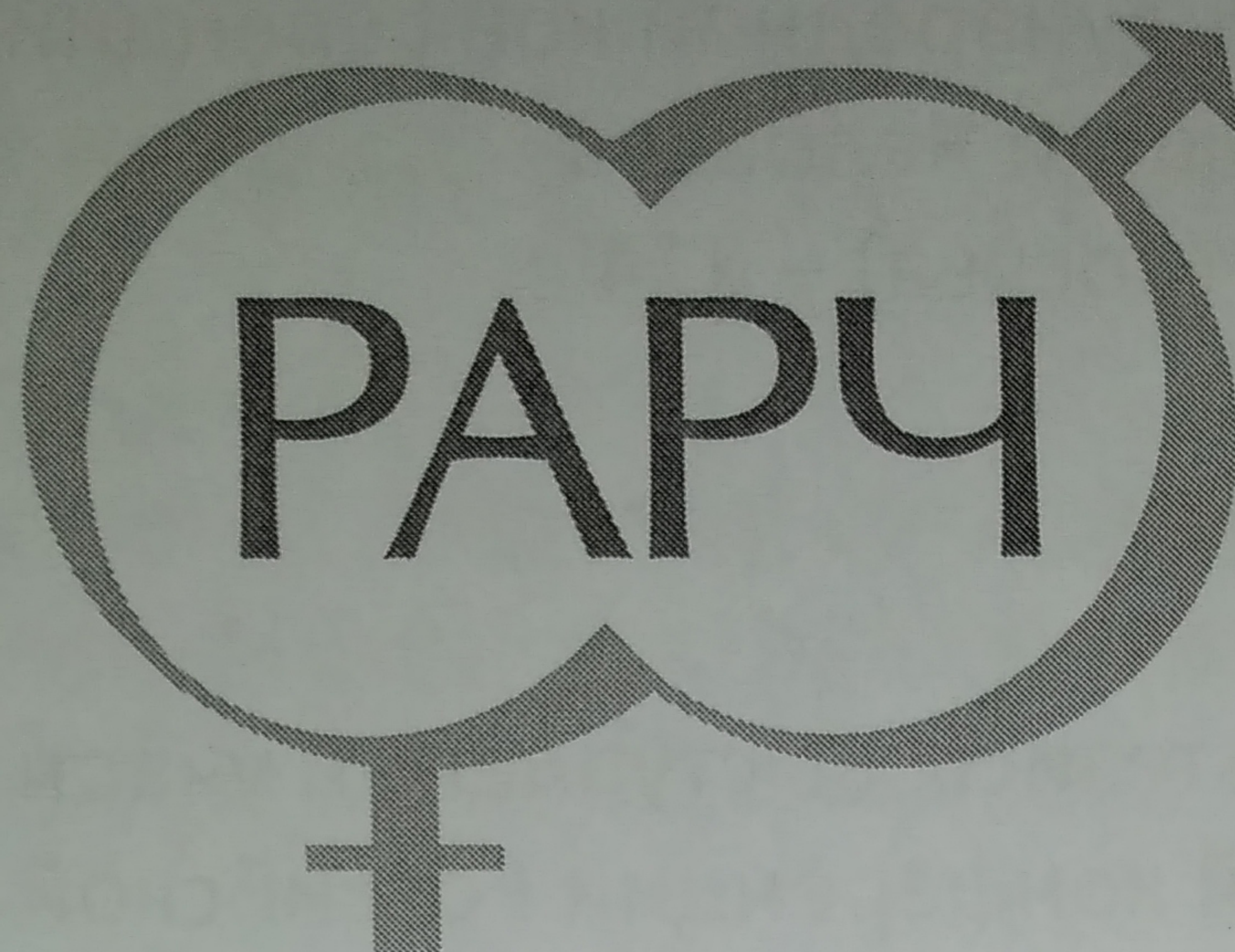
7-10 СЕНТЯБРЯ 2016, МОСКВА

XXVI МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»



МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ





РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

**МАТЕРИАЛЫ XXVI МЕЖДУНАРОДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ
РЕПРОДУКЦИИ ЧЕЛОВЕКА**

(7-10 сентября 2016, Москва)

МОСКВА, 2016

Е.А. Терещенко, Н.В. Кандаева, Е.В. Соколова,

И.В. Сахнова, Н.В. Сараева

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА
У МУЖЧИН С БЕСПЛОДИЕМ41

М.В. Плосконос, А.А. Николаев, М.В. Ушакова

СВЯЗЬ МЕЖДУ АПОПТОЗОМ И МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ
НАРУШЕНИЯМИ СПЕРМАТОЗОИДОВ У БЕСПЛОДНЫХ МУЖЧИН42

В.С. Петрищев

ГЕНЕТИКА МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ
ВОЗМОЖНОСТИ И КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ44

М.В. Алташина, И.И. Витязева, Е.А. Трошина

ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НА ПОКАЗАТЕЛИ
СПЕРМАТОГЕНЕЗА, ИНДЕКС ФРАГМЕНТАЦИИ ДНК
СПЕРМАТОЗОИДОВ И ИСХОДЫ ПРОГРАММ ЭКО45

М.А. Лебедев, Ш.Н. Идрисов

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ
АЗООСПЕРМИИ46

О.Б. Жуков, В.В. Евдокимов, Е.В. Бабушкина

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ
ЭЯКУЛЯТА У МУЖЧИН В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ ...47

Е.А. Ефремов, Е.В. Касатонова, Я.И. Мельник,

В.В. Залетова, Г.Ж. Мсхалая

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ЭКСТРАКЦИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ
У МУЖЧИН С НЕОБСТРУКТИВНОЙ АЗООСПЕРМИЕЙ:
ВЕРОЯТНОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
И РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА48

Э.Ф. Галимова, З.С. Терегулова, Б.Ф. Терегулов, Ш.Н. Галимов

ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
ПИРИДИННУКЛЕОТИДОВ ЭЯКУЛЯТА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ
БЕСПЛОДИИ У МУЖЧИН50

*И.И. Витязева, С.В. Боголюбов, И.И. Бармина, Р.Ю. Лютый,
Т.В. Мун, О.Ю. Разина*
ТЕСТИКУЛЯРНАЯ ФУНКЦИЯ И ФЕРТИЛЬНОСТЬ У МУЖЧИН
С СИНДРОМОМ КЛАЙНФЕЛЬТЕРА51

*И.И. Витязева, С.В. Боголюбов, И.И. Бармина, Р.В. Лютый,
Т.В. Мун, М.В. Алташина, О.Ю. Разина.*
МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА ИЗВЛЕЧЕНИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ
ИЗ ТКАНИ ЯИЧКА (МИКРО-ТЕСЕ) У МУЖЧИН С АЗООСПЕРМИЕЙ
В ПРОГРАММЕ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ МЕТОДОМ ЭКО/ИКСИ52

*И.И. Витязева, И.И. Бармина, С.В. Боголюбов,
Р.Ю. Лютый, Т.В. Мун, О.Ю. Разина*
ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ
ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКЕ ЭЯКУЛЯТА54

*Н.А. Беляева, В.Ю. Смольникова, А.Х. Дударова,
А.В. Зобова, Е.В. Кулакова, Е.А. Калинина*
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОГРАММЫ
ВРТ У СУПРУЖЕСКИХ ПАР С МУЖСКИМ ФАКТОРОМ БЕСПЛОДИЯ ..55

К.С. Акышбаева, Э.Н. Шумкова, Б.А. Рамазанова, Р.Х. Касим
ВЛИЯНИЕ ТРИХОМОНАДНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СПЕРМАТОГЕНЕЗ IN VIVO ..57

*О.Б. Жуков, В.В. Евдокимов, В.П. Герасименя,
С.В. Захаров, Е.В. Бабушкина*
ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА МИЦЕЛИЯ ВЕШЕНКИ НА ПАРАМЕТРЫ
ФЕРТИЛЬНОСТИ ЭЯКУЛЯТА58

ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

Ш.К. Карибаева, В.Н. Локшин
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЛЮТЕИНИЗАЦИИ
НЕОВУЛИРУЮЩЕГО ФОЛЛИКУЛА59

уровне сперматоцитов 1-2 периода с единичными деградированными сперматиды в стадии апоптоза (5-7 баллов по Джонсену). У остальных 38 (41,8%) выявлена тотальная аплазия герминогенного эпителия с фиброзом и гиалинозом семенных канальцев и немногочисленными клетками Сертоли (1-2 балла по Джонсену). Полученные при микро TESE сперматозоиды у 24 (26,4%) пациентов использованы в протоколе ЭКО ИКСИ, из них оплодотворение произошло во всех (100%) случаях, перенос осуществлен на стадии бластоцисты. Всего проведено 48 процедур ET, в результате наступило 20 клинических беременностей. Показатель КБ/ЕТ составил 41,7%. В 5 (20,8%) случаях были рождены здоровые дети, за девятью беременностями (37,5%) мы внимательно наблюдаем. В 6 (25,0%) случаях беременности прерывались на разных сроках, у 13 пациентов (41,7%) сперматозоиды криоконсервированы для дальнейшего использования.

Выводы. Методика микро TESE позволила обнаружить сперматозоиды у (29,6%) пациентов и использовать их в протоколе ЭКО методом ИКСИ. У (28,6%) пациентов выявлены участки сохраненного сперматогенного эпителия с блоком созревания, что дает возможность дальнейшего терапевтического лечения. Таким образом, микро TESE позволяет обнаружить, получить и использовать при ЭКО сперматозоиды у тех пациентов с секреторной азооспермией, у которых не было такой возможности при использовании других хирургических методов. При параллельном цитологическом и патогистологическом исследованиях тестикулярного биоптата появляется возможность определять уровень нарушений сперматогенеза, что дает возможность применять медикаментозную терапию для коррекции этих состояний.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЭЯКУЛЯТА У МУЖЧИН В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЯХ

О.Б. Жуков¹, В.В. Евдокимов¹, Е.В. Бабушкина²

¹НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, Москва, Россия

²ООО «Медина-Фарм», Железнодорожный, Россия

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

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

Материал и методы. Нами обследованы за период 2013-2015 гг. 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 на 18%.

Выводы. С повышением возраста основные параметры эякулята имеют тенденцию к снижению, что особенно выражено в возрастной группе 40-50 лет. Эти изменения, вероятно, связаны с изменением уровня основных половых гормонов, накоплением внешних и соматических факторов, ведущих к срыву компенсаторных возможностей организма. Наиболее уязвимый критерий нарушения фертильности связан с уменьшением активной подвижности сперматозоидов, которая в возрасте 40-50 лет снижается на 40% от исходного. Для совместного использования полученных данных и проведение комплексной профилактики нарушения фертильности мужчин в старших возрастных категориях предлагаем проведение многоцентровых исследований эякулятов в различных возрастных группах в других крупных федеральных центрах.

МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ЭКСТРАКЦИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ У МУЖЧИН С НЕОБСТРУКТИВНОЙ АЗОСПЕРМИЕЙ: ВЕРОЯТНОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА

Е.А. Ефремов¹, Е.В. Касатонова¹, Я.И. Мельник¹, В.В. Залетова², Г.Ж. Мсхалая²

¹НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, Москва, Россия

²Медицинская клиника репродукции «Мама», Москва, Россия

Введение. Необструктивная азооспермия (НОА) встречается у 10% мужчин, обращающихся за помощью по поводу бесплодного брака, и составляет до

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКТА МИЦЕЛИЯ ВЕШЕНКИ НА ПАРАМЕТРЫ ФЕРТИЛЬНОСТИ ЭЯКУЛЯТА

О.Б. Жуков¹, В.В. Евдокимов¹, В.П. Герасименя², С.В. Захаров², Е.В. Бабушкина³

¹ФГБУ НИИ урологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, Москва, Россия

²ООО «ИНБИОФАРМ», Москва, Россия

³ООО «Медина-Фарм», Железнодорожный, Россия

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 ревитациел из экстракта мицелия вешенки с полифункциональной медико-биологической активностью, одновременно обладающих противоопухолевой, детоксицирующей, гиполипидемической и гепатопротекторной активностью, содержат антиоксиданты и бета-глюканы. Предполагается, что выявленная полифункциональность экстрактов связана с их активностью, направленной на стимуляцию иммунной системы.

Цель исследования. Оценка эффективности экстракта мицелия вешенки на параметры эякулята (на общую и активную подвижность).

Материал 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°C), полученный объем эякулята после разжижения разливали по 1 мл в пробирки и вносили препарат в определённой концентрации. Препарат ревитациел 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 ревитациел при меньшей концентрации (0,5 мг/мл), даже в сравнении с концентрацией оводорина Д в 10 мг/мл, как более эффективной, т.е. активность ревитациела в 20 превосходит активность оводорина Д.