

Роль урогенитальных инфекций в развитии мужского бесплодия

Надирбаев Г.Е., Белходжаев А.А., Сакенов Е.Д.

Казахский Национальный Университет имени Аль-Фараби

г. Алматы

Актуальность. В глобальном масштабе среди пар репродуктивного возраста около 15% имеют тот или иной вид бесплодия; однако существуют значительные типовые различия [1]. Мужское бесплодие составляет как минимум половину этих случаев. При преобладании от 6% до 10% инфекции и возникающие в результате воспалительные реакции в мужском половом тракте являются основными причинами мужского бесплодия [2]. Восходящие инфекции, вызванные возбудителями, передающимися половым путем, такие как *Chlamydia trachomatis* (С.) или типичные уропатогены, такие как *Escherichia coli* (Е.), играют ключевую роль в этиопатогенезе состояния; другие факторы включают в себя гематогенное распространение системных инфекций, обычно вирусных [3].

Цель: В свете вышесказанного для клинической практики представляется целесообразным составить обзор имеющихся в настоящее время данных и рекомендаций в отношении подхода к диагностике и лечению.

Материал и методы: Этот обзор основан на выборочном поиске База данных PubMed с использованием терминов «мужское бесплодие», «бактериоспермия», «лейкоцитоспермия», «урогенитальная инфекция», «хронический уретрит», «аутоимунное бесплодие», «МАР-тест», «эпидидимит, орхит».

Результаты. Исследования, оценивающие связь между качеством эякулята и наличием *C. trachomatis* и *Mycoplasma spp.* сообщили о их значительном влиянии на функцию и качество спермы. Инфекционно-воспалительные процессы репродуктивного тракта приводят к появлению АСАТ в результате перекрестных реакций и/или иммуноопосредованных механизмов [4]. У здоровых мужских субъектов только около 10% урогенитальных образцов не содержат микроорганизмов. Напротив, факультативные патогенные бактерии, такие как энтеробактерии (например, *E. coli*, *Klebsiella spp.*, *Proteus spp.*), энтерококки, уреоплазмы, микоплазмы и *Staphylococcus (S.) saprophyticusa* также обязательные патогенные бактерии, такие как *Neisseria (N.) gonorrhoeae* и *C. trachomatis*, могут вызвать инфекцию.

Выводы.

1. Адекватное тестирование на инфекцию и воспаление должно быть частью основного андрологического обследования у пациентов, желающих иметь детей.
2. ИППП, и типичные уропатогены имеют этиологическую значимость.
3. Появляется необходимость исследований влияния ИППП на развитие аутоимунной формы бесплодия.

Список использованной литературы

1. Agarwal A, Mulgund A, Hamada A, Chyatte MR: уникальный взгляд на мужское бесплодие по всему миру. *Reprod Biol Endocrinol* 2015; 13: 37.
2. Всемирная организация здравоохранения: На пути к большей объективности в диагностике и лечении мужского рождаемости. Результаты многоцентрового исследования Всемирной организации здравоохранения. *Int J Androl* 1987; Комплект 7: 1-53.
3. Schuppe HC, Meinhardt A, Allam JP, et al.: хронический орхит - заброшенная причина мужского бесплодия? *Andrologia* 2008; 40: 84-91.
4. Этиология аутоимунного мужского бесплодия. *Акушерство и гинекология* -2013.- No2.- С.68-76.