СОСТОЯНИЕ СПЕРМАТОГЕНЕЗА И АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ЭЯКУЛЯТА У МОЛОДЫХ БЕСПЛОДНЫХ МУЖЧИН С ПОСТПУБЕРТАТНЫМ ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И НЕОТЯГОЩЕННЫМ АНДРОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ

Бобков Д.Н., Роживанов Р.В.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва

ЦЕЛЬ: оценка состояния сперматогенеза и антиоксидантной активности эякулята у пациентов с бесплодием, постпубертатным висцеральным ожирением и не отягощенным андрологическим анамнезом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в сплошное одномоментное исследование было включено 100 бесплодных мужчин с постпубертатным алиментарным висцеральным ожирением в возрасте до 30 лет и 30 здоровых мужчин. Пациенты были разделены на две подгруппы: 58 мужчин с длиной окружности талии (ОТ) 98–101 см, и 42 мужчины с ОТ 102 см и более. Проводилась оценка уровня гонадотропинов и общего тестостерона, антиоксидантной активности (АОА) эякулята, его электронно-микроскопическое исследование. Статистически значимыми считали различия между группами при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ: показатели сперматогенеза бесплодных мужчин с висцеральным ожирением были статистически значимо хуже таковых у здоровых мужчин: количество сперматозоидов в 1 мл эякулята у здоровых мужчин 87 [48;113] млн, у мужчин с ОТ 98–101 см 65,5 [31;96] млн и у мужчин с ОТ более 102 см 32 [15;45] млн; подвижность сперматозоидов а+б 67 [55;77]%, 60 [48;67]% и 51,5 [25;61]% соответственно, сперматозоидов с дефектами головки 79 [75;83]%, 83 [79;86]% и 87 [85;89]% соответственно (для всех сравнений в подгруппах $p < 0,05$). АОА эякулята при висцеральном ожирении была ниже, чем у здоровых мужчин — у здоровых 2,4 [1,5;2,8] мМ-экв, у мужчин с ОТ 98–101 см 1,9 [1,0;2,2] мМ-экв и у мужчин с ОТ 102 см и более — 1,0 [0,9;1,2] мМ-экв, $p < 0,001$. Кроме того, для больных с ожирением были характерны более низкие показатели уровня тестостерона: у здоровых 18,5 [16;27,5] нмоль/л, у мужчин с ОТ 98–101 см 14,1 [12,9;16,3] нмоль/л и у мужчин с ОТ 102 см и более — 11,9 [9,9;16,2] нмоль/л, $p < 0,01$.

ВЫВОДЫ: у молодых бесплодных мужчин с постпубертатным висцеральным ожирением и не отягощенным андрологическим анамнезом показатели сперматогенеза хуже наблюдаемых у здоровых мужчин. При небольшой выраженности висцерального ожирения (ОТ менее 102 см) количественные показатели сперматогенеза в большинстве случаев соответствуют нормальным значениям, однако АОА эякулята уже является патологической, что свидетельствует о развитии оксидативного стресса даже при не выраженном висцеральном ожирении.