

РОЛЬ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ В ДОСРОЧНОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Несмотря на то, что невынашивание беременности не имеет тенденции к снижению, оно является одним из основных видов акушерской патологии, занимая значительное место среди причин неблагоприятных исходов для матери и плода.

В нашей работе поставлена цель – выявить влияние урогенитальной инфекции в досрочном прерывании беременности. В основу работы легло обследование 111 женщин с угрожающим прерыванием беременности неясной этиологии.

Среди обследованных отсутствовали женщины с тяжелыми экстрагенитальными, эндокринными, аутоиммунными заболеваниями, истмико-цервикальной недостаточностью, иммуноконфликтной беременностью, с неблагоприятными воздей-

ствиями профессиональных факторов и лекарственных препаратов, которые сами по себе могли приводить к акушерской патологии.

Для достижения поставленной в работе цели всем женщинам проводили обследование с применением общеклинических методов исследования (общий анализ крови, мочи, исследования крови на РВ, ВИЧ, определение группы и резус-принадлежности крови, УЗИ), и дополнительных методов. Проведено комплексное изучение микробного спектра мочеполовых путей у обследованного контингента беременных.

При исследовании микрофлоры генитального тракта у изучаемой группы женщин выявлена высокая степень инфицированности мочеполовых путей – 72,5%. В монокульту-

ре преобладали условно-патогенные микроорганизмы (стафилококки, кишечная палочка). Наиболее часто встречались микоплазменно-бактериальные и хламидийно-бактериальные ассоциации.

Учитывая то, что возбудители урогенитальных инфекций выявляются, в основном, в ассоциациях, терапия угрожающего прерывания беременности, помимо общепринятого лечения, должна включать антибактериальные препараты.

Существенные трудности могут быть связаны с терапией инфекций, вызванных хламидиями и микоплазмами, микотической и вирусной инфекцией, особенно при их сочетании с инфекцией, вызванной условно-патогенными бактериями, анаэробными микроорганизмами.

МУРЗАКМАТОВ М.А.,
ДОЛГОВ Г.В., МАКАРЕНКО В.Б.,
ВЕСНИНА Е.Л., КАРЕВА И.В.,
ДОВГАНЮК Н.В.,
ЛУКЬЯНЧУК Р.М.
Военно-медицинской академия,
Санкт-Петербург

СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ МУЖЧИН С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ НАРУШЕНИЙ СПЕРМАТОГЕНЕЗА

Стремительное развитие вспомогательных репродуктивных технологий существенно изменило стратегию и тактику ведения мужчин страдающих бесплодием. Внедрение метода интрацитоплазматической инъекции сперматозоида (ИКСИ) в программу экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) открыло новые возможности лечения даже самых бесперспективных форм бесплодия, при которых сперматозоиды в эякуляте отсутствуют. Для получения сперматозоидов применяются следующие методы: аспирация сперматозоидов из придатков яичка (МЕЗА), аспирация сперматозоидов из яичка (ТЕЗА), перкутанная аспирация сперматозоидов (ПЕЗА). Возможность проведения этих методов явилась основой для отказа андрологами лечения тяжелых форм нарушения сперматогенеза (о-

лигоастенозооспермии II и III степени) и направление пациентов на ИКСИ.

По данным литературы частота врожденных уродств после ИКСИ не превышает таковую в популяции или после проведения ЭКО по стандартному протоколу. В то же время клинический опыт говорит о необходимости в обязательном порядке проведения генетического скрининга бесплодных пар и последующей преимплантационной, пренатальной диагностики при наступлении у них беременности.

Следует отметить, что интенсивное развитие вспомогательных репродуктивных технологий происходит в условиях недостаточно изученных гормонально регуляторных механизмов сперматогенеза и функционального состояния сперматозоидов при общей тенденции

снижения показателей сперматогенеза у мужчин за последние десятилетия.

Результаты наших исследований, показывают, что успех консервативного лечения тяжелых нарушений сперматогенеза в значительной мере определяется комплексным обследованием пациентов. При этом для существенного снижения риска передачи потомству тяжелых нарушений сперматогенеза и хромосомных аномалий на первое место мы ставим генетическое обследование. Существенно улучшить результаты лечения тяжелых нарушений сперматогенеза нам позволяет как индивидуально-го подбор известными препаратами (тестостерон, гонадотропины), так и цитаминотерапия (тесталамин, просталамин), непосредственно влияющих на органы Лейдиша репродукции мужчин.