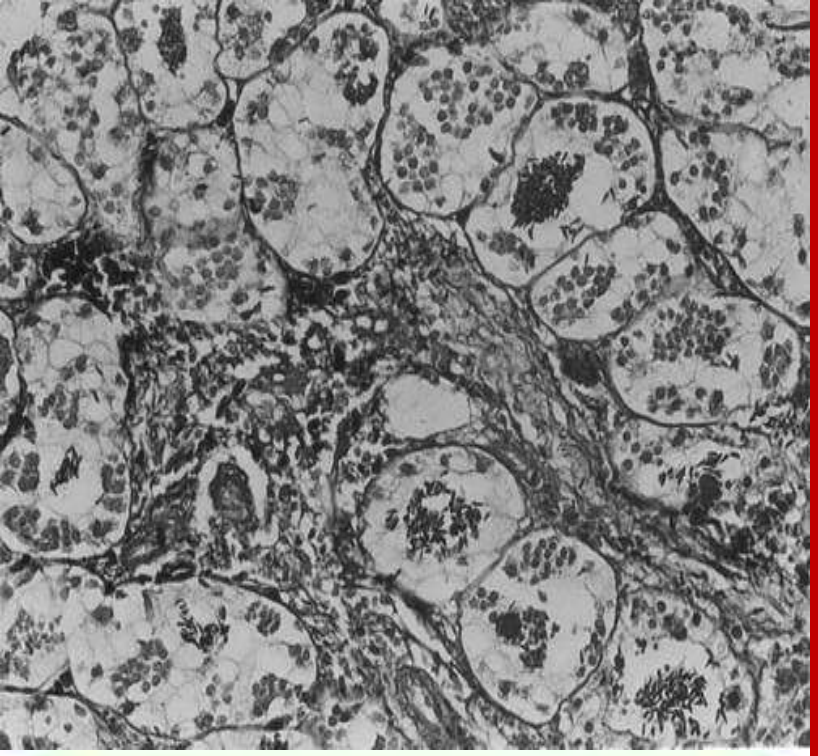
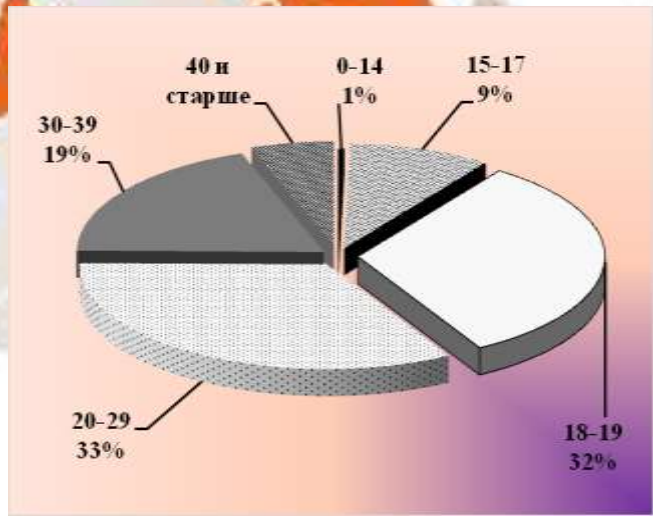
Коррекция пероксидации липидов и показателей сперматогенеза мужчин с хронической монотрихомонадной инфекцией

Н. А. Неронова, Л.И. Колесникова,
Ю. М. Бардаева, А.В. Аталян,
Е.А. Кириленко, Н.А. Курашова,
Е.В. Батунова, Т.Ю. Тонкошкурова

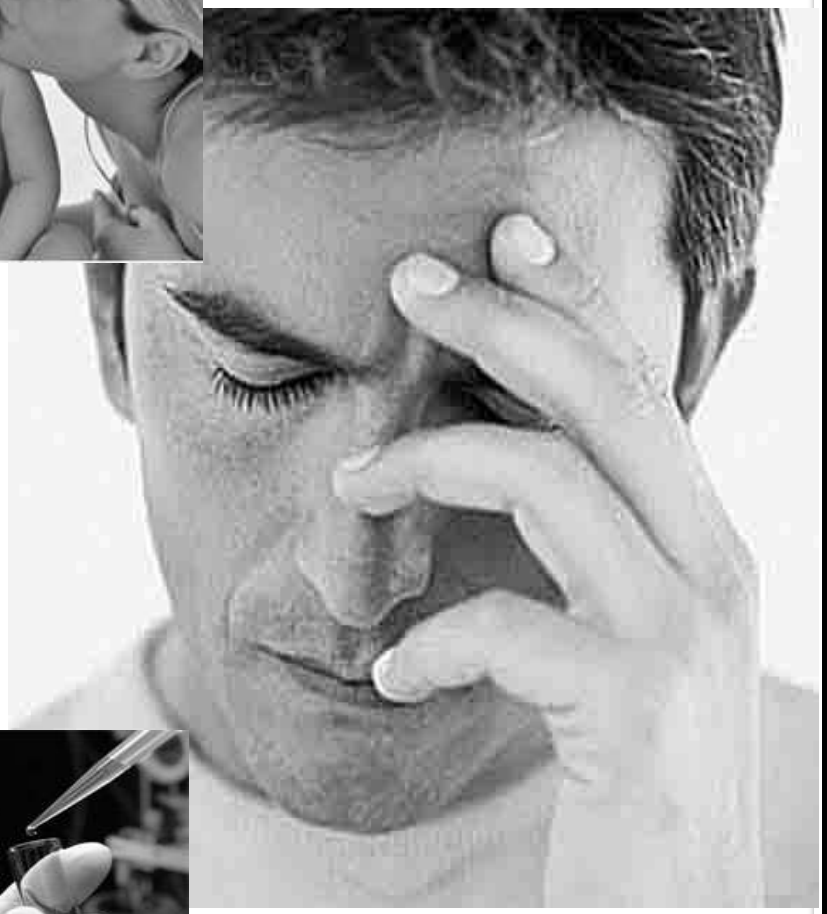


Причиной в 40-45% случаев структурно-функциональных нарушений сперматозоидов являются генитальные инфекционно-воспалительные заболевания

Заболеваемость урогенитальным трихомониазом на территории России и Иркутской области

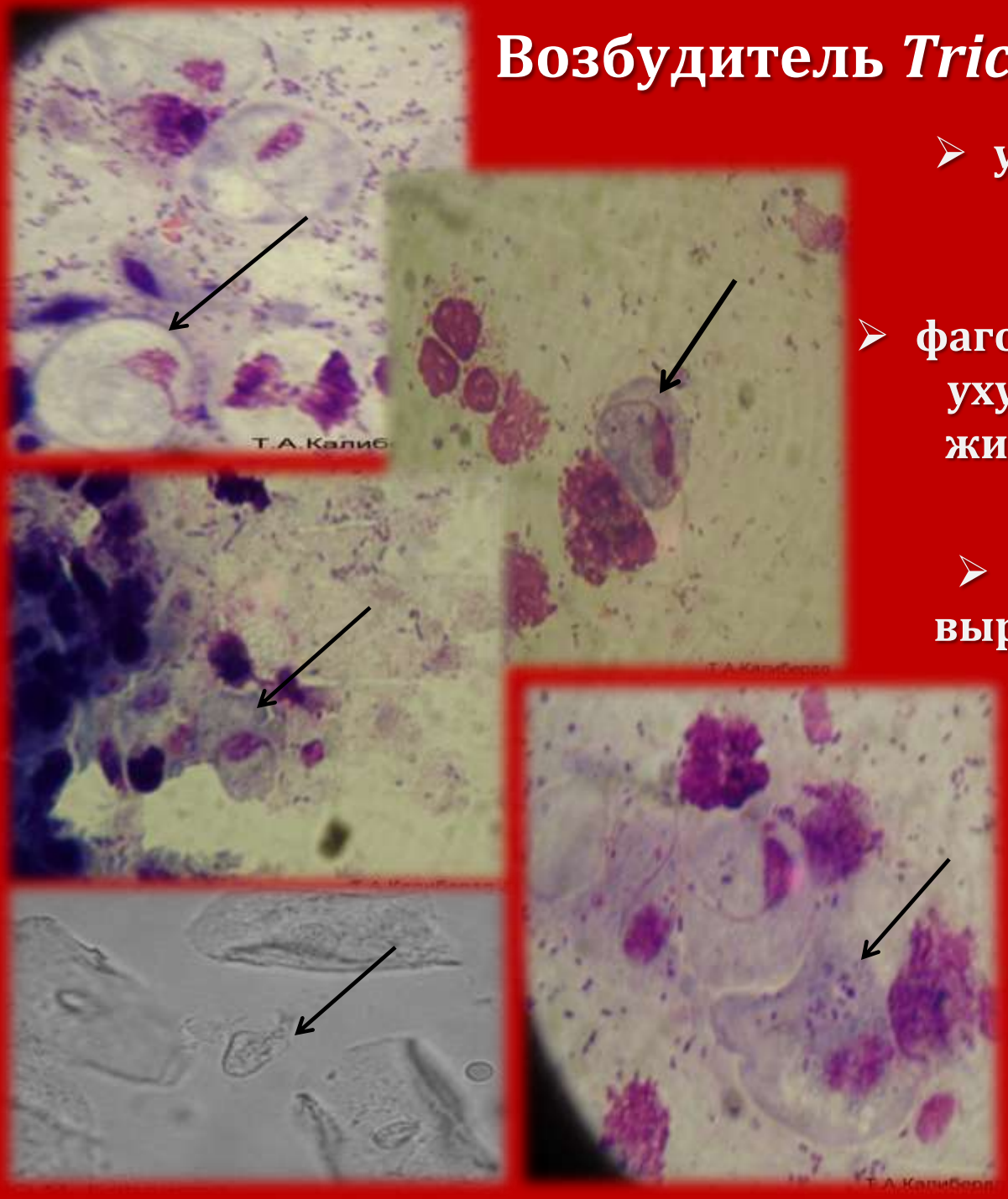


Структура заболевших урогенитальным трихомониазом по возрастным группам в 2008 г.



В 40-50% случаев ХУТ у мужчин заканчивается развитием осложнений, неблагоприятно сказывающихся на их репродуктивной функции

Возбудитель *Trichomonas vaginalis*

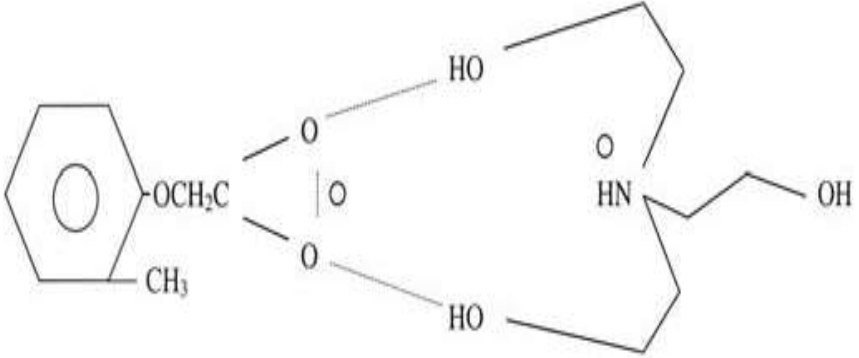


- уменьшает содержание фруктозы в эякуляте
- фагоцитирует сперматозоиды, ухудшает их подвижность и жизнеспособность (in vitro)
- приводит к развитию выраженного дисбактериоза МПТ

на фоне хронической трихомонадной инфекции отмечаются:

ТРЕКРЕЗАН

(трис(2-гидроксиэтил) аммоний 2-метилфеноксиацетат)



Относится к классу ауксинов (фитогормон)

Обладает:

1. иммуно- и гемостимулирующим эффектами;
2. адаптогенными свойствами широкого спектра;
3. выраженными антиоксидантным, антитоксическим и мембрано-стабилизирующим действиями;
4. противовоспалительным, гонадотропным, антибластным свойствами.

У животных повышает репродуктивную активность и жизнеспособность их приплода

синтезирован в ИРИХ СО РАН (главный корпус)

Цель исследования

изучить влияние препарата ТРЕКРЕЗАН на процессы ПОЛ-АОЗ и показатели сперматогенеза у мужчин с хронической трихомонадной инфекцией

Задачи исследования

1. Выявить характер нарушений сперматогенеза у мужчин с ХУТ

2. Изучить процессы ПОЛ-АОЗ у мужчин с ХУТ

3. Оценить влияние препарата *ТРЕКРЕЗАН* на показатели сперматогенеза и процессы ПОЛ-АОЗ у мужчин с ХУТ

<u>Исследование проводилось на базах</u>

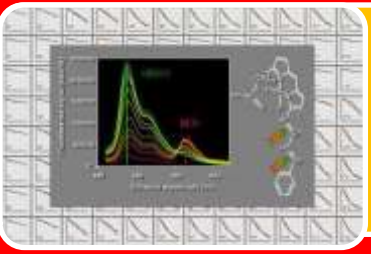
НЦ ПЗСРЧ СО РАМН
ГОУ ДПО ИГИУВ
ГОУ ВПО ИГМУ

Методы исследования

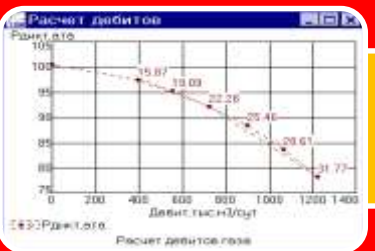
Осмотр, оценка урологического статуса. Обследование на ИППП: световая микроскопия, культуральный метод, ПИФ, ИФА, ПЦР

Ультразвуковое исследование гениталий на аппарате «Aloka 500» и «Aloka 1700» (Япония) с линейным датчиком 5,5 МГц и ректальным датчиком

Исследование эякулята: макроскопическая (цвет, объем, pH, время разжижения), микроскопическая (морфофункциональные параметры сперматозоидов, клеточные включения) и количественная оценки семенной жидкости



Оценка процессов ПОЛ-АОЗ: определение концентрации диеновых коньюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА), α- токоферола, ретинола и уровня общей антиокислительной активности (ОАА) в сыворотке крови и спермоплазме



Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием ППП Stat Soft Statistica 6.1

Дизайн исследования

Исследуемый материал:

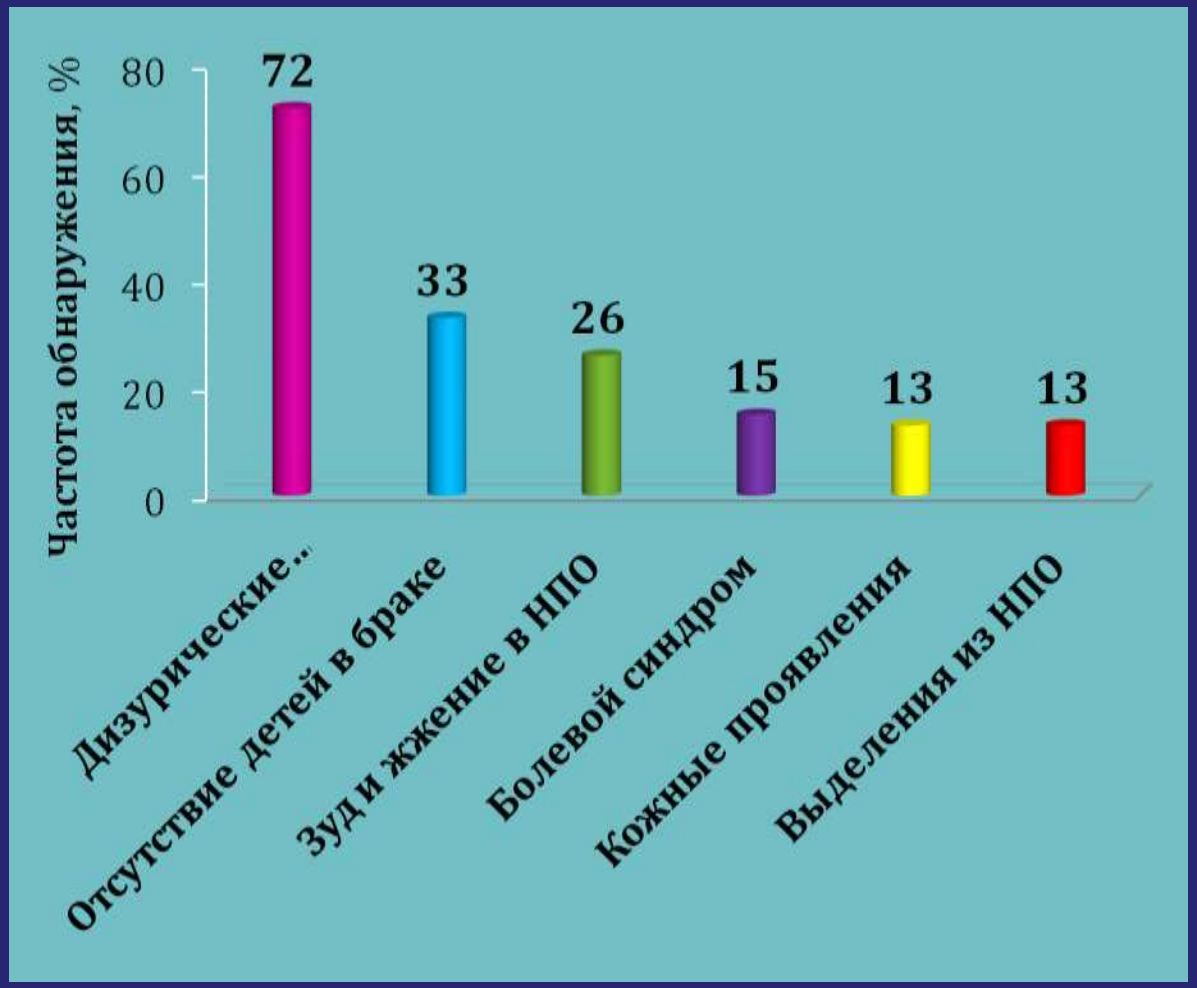
39 мужчин с диагнозом хронический урогенитальный трихомониаз

1) больные ХУТ с патоспермией (n=26) средний возраст 32,0±5,37

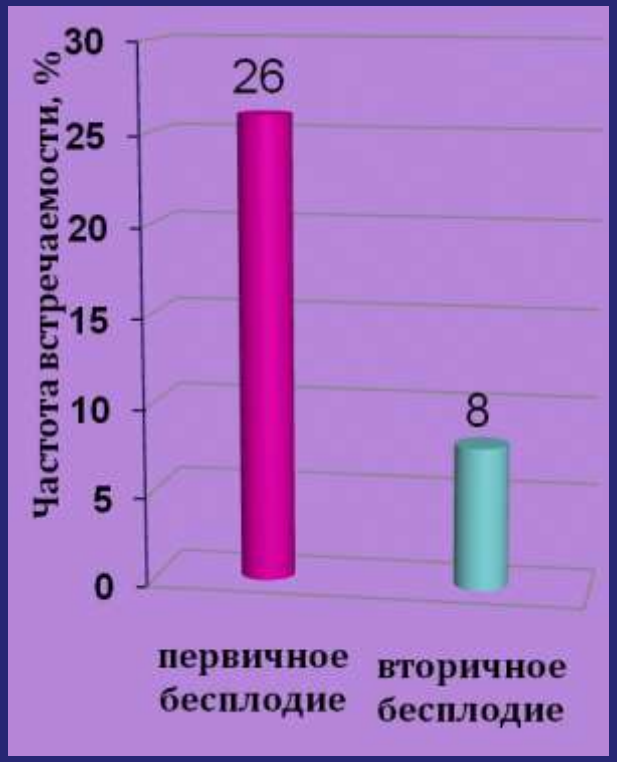
2) больные ХУТ с нормоспермией (n=13) средний возраст 32,9±3,15

ТРЕКРЕЗАН назначался по 0,3 грамма 3 раза в сутки в течение 30 дней

Структура жалоб мужчин с хронической монотрихомонадной инфекцией



Частота бесплодия в семьях мужчин, страдающих ХУТ

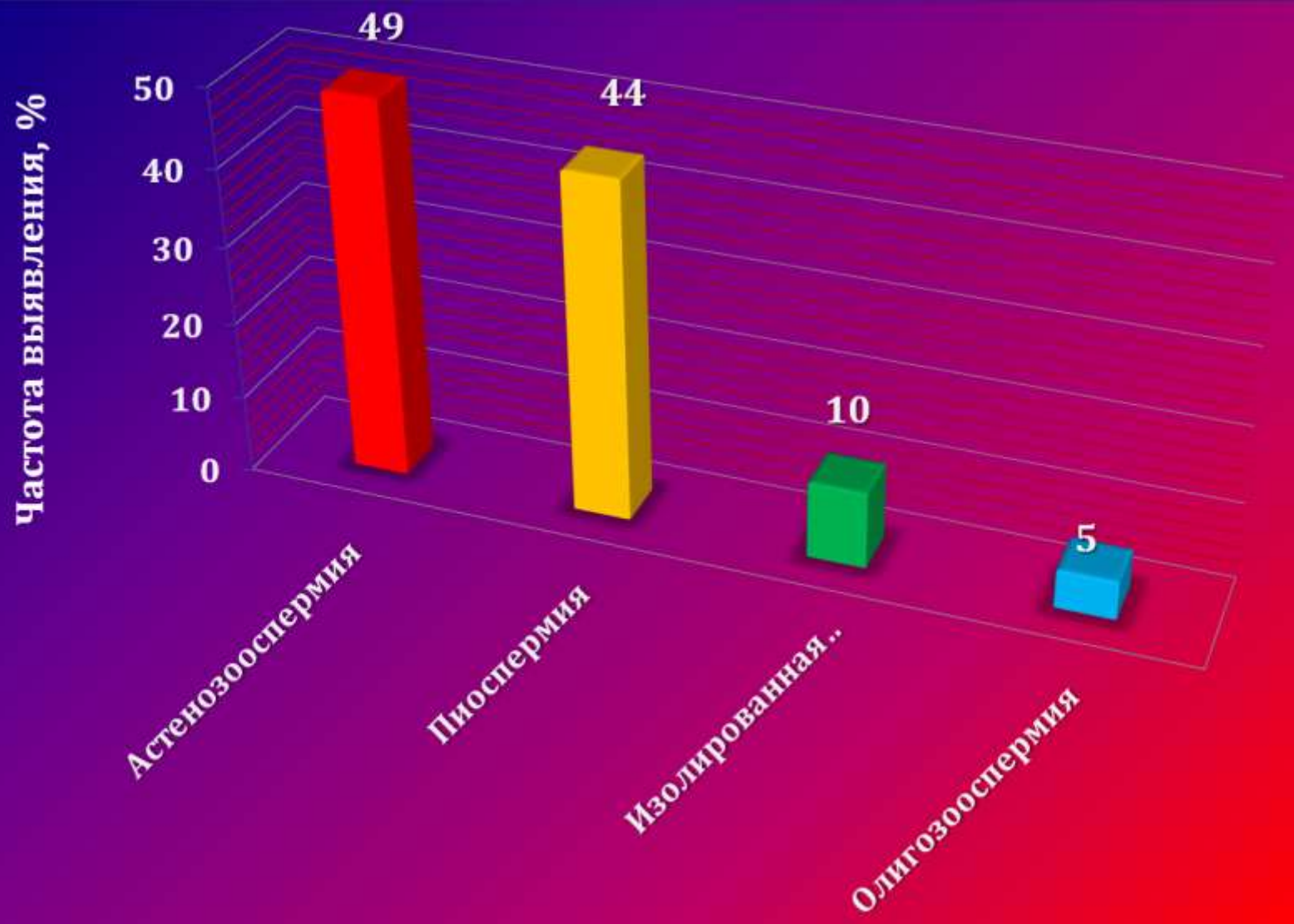


Распространенность воспалительных заболеваний УГТ у мужчин на фоне хронической трихомонадной инфекции

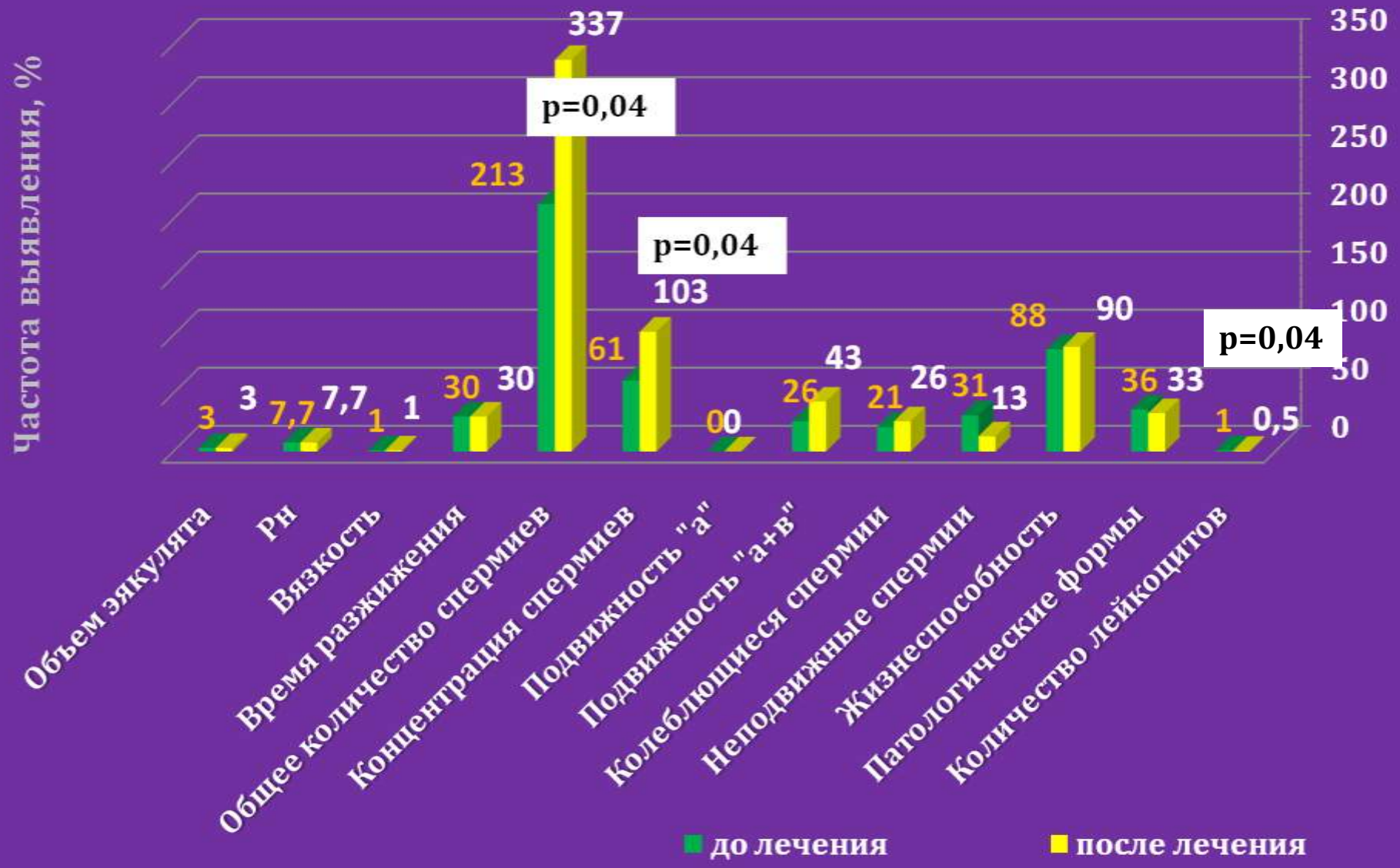
Мужчины с ХУТ, n=39

Уретрит (n=16)	Простатит (n=28)	Эпидидимит (n=1)
41,0 %	78,0 %	3,0 %

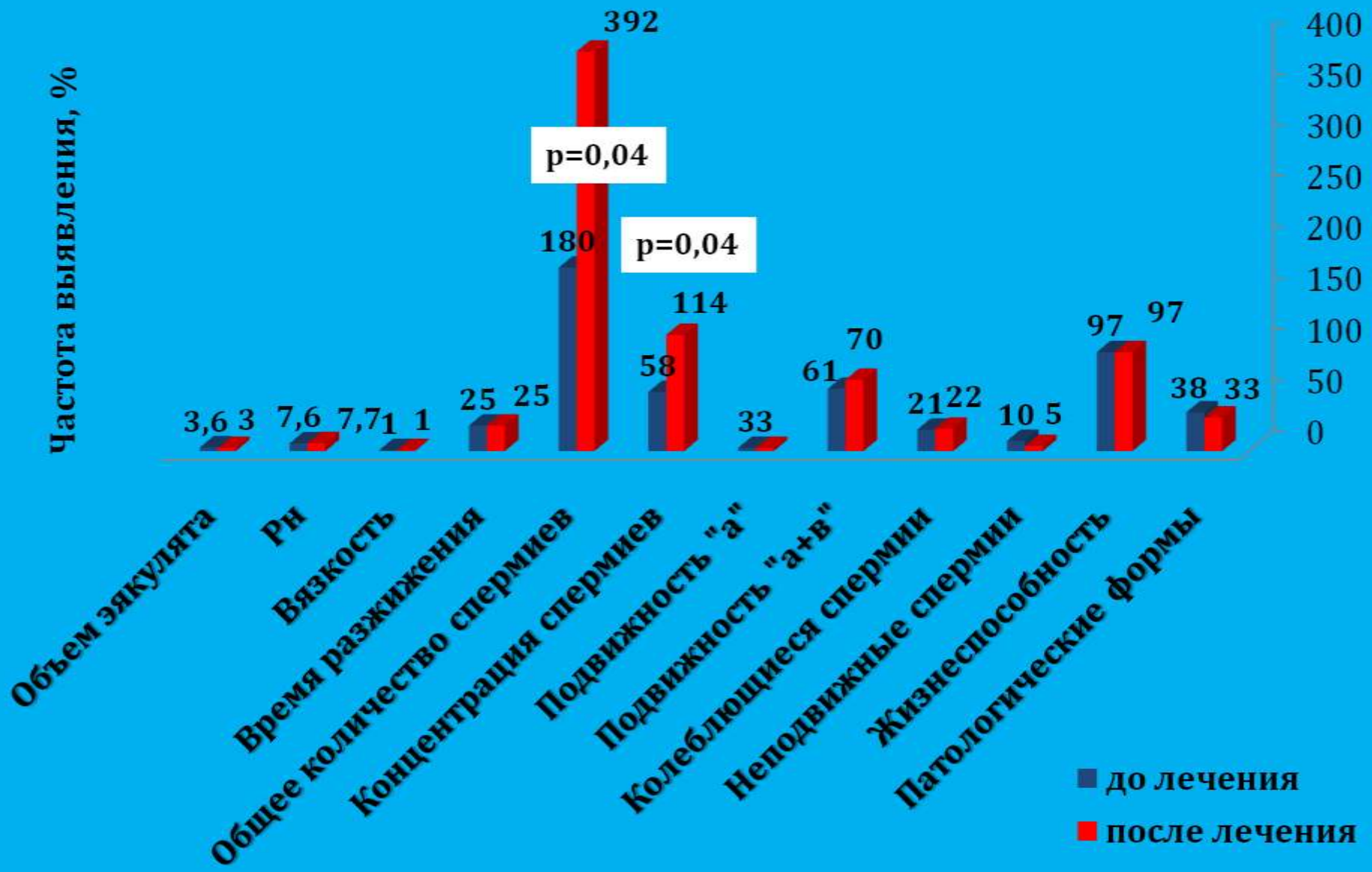
Характер нарушений сперматогенеза у мужчин с ХУТ



Показатели спермограмм мужчин с ХУТ и патоспермией до и после лечения препаратом *ТРЕКРЕЗАН*



Показатели спермограмм мужчин с ХУТ и нормоспермией до и после лечения препаратом *ТРЕКРЕЗАН*



Показатели ПОЛ-АОЗ в сыворотке крови у мужчин с хронической монотрихомонадной инфекцией до и после лечения препаратом ТРЕКРЕЗАН

Параметр	Мужчины с УТ до лечения трекрезаном, (n=39)	Мужчины с УТ после лечения трекрезаном, (n=39)
ДК., мкмоль/л	1,92 ±1,12*	1,26 ±0,43
ОАА., усл.ед.	5,99±2,69*	8,43 ±2,01
α- токоферол., мкмоль/л	11,15±2,87	11,48±2,95
Ретинол., мкмоль/л	0,53 ±0,18*	0,62 ±0,22
МДА., мкмоль/л	1,24 ±0,57	1,28±0,69

Примечание. * - уровень значимости различий $p<0,05$

Показатели ПОЛ-АОЗ в эякуляте у мужчин с хронической монотрихомонадной инфекцией до и после лечения препаратом ТРЕКРЕЗАН

Параметр	Мужчины с УТ до лечения трекрезаном (n=39)	Мужчины с УТ после лечения трекрезаном (n=39)
ДК., мкмоль/л	1,03 ±0,74*	0,59 ±0,52
ОАА., усл.ед.	2,9±2,5	3,64 ±2,21
α токоферол., мкмоль/л	9,66±2,82	9,18±4,49
Ретинол., мкмоль/л	0,16 ±0,08	0,15 ±0,07
МДА., мкмоль/л	1,35 ±0,69 *	0,89±0,47

Примечание. * - уровень значимости различий $p<0,05$

Выводы:

У мужчин с хроническим урогенитальным трихомониазом и патоспермией после лечения, включающего трекрезан

- 1. Достоверно уменьшилось количество лейкоцитов в эякуляте
- 2. Статистически значимо увеличилось общее количество сперматозоидов и количество сперматозоидов в 1 мл.
- 3. В сыворотке крови статистически значимо понизилась концентрация ДК, повысились уровни общей антиокислительной активности и ретинола
- 4. В эякуляте достоверно уменьшилось содержание ДК и МДА