



24-25 ТРАВНЯ

**УРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ,  
НЕФРОЛОГІЯ —  
ДОСЯГНЕННЯ, ПРОБЛЕМИ,  
ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ**

**МАТЕРІАЛИ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«УРОЛОГІЯ, АНДРОЛОГІЯ, НЕФРОЛОГІЯ – ДОСЯГНЕННЯ, ПРОБЛЕМИ, ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ»: Матеріали ювілейної науково-практичної конференції / Під ред. В.М.Лісового, І.М.Антоняна та ін. – Харків, 2018. - 360 с.

У збірнику всебічно висвітлені питання найбільш поширених захворювань сечовидільної та статевих системи. У тематичних розділах представлені статті та тези, присвячені найбільш актуальним проблемам онкологічної, геріатричної та педіатричної урології; представлені досягнення візуальної та лабораторної діагностики, досвід хірургів-урологів і лікарів-репродуктологів. Особливу увагу приділено актуальним проблемам нефрологи, трансплантації та діалізу.

Матеріали представляють науковий і практичний інтерес для урологів, андрологів, гінекологів, нефрологів, трансплантологів, хірургів, сексопатологів, сімейних лікарів і лікарів-інтернів.

**Редакційна колегія:** В.М. Лісовий, І.М. Антонян, Н.М.Андон'єва, Д.В.Щукін, І.А.Гарагатий, А.В.Аркатов, В.І. Савенков, Г.Г.Хареба, І.А.Туренко, Р.В.Стецишин, Т.О.Торак

Редакція не відповідає за зміст статей, які представлені авторами.

УДК 616-616.6

- во время беременности пациентке с нефроптозом необходим регулярный контроль общего анализа мочи;
- единственным инструментальным методом диагностики нефроптоза у беременных является ультразвуковое обследование;
- при нарушении оттока мочи или изменениях в ее составе показана консультация уролога для решения вопроса стентирования патологически подвижной почки;
- при присоединении пиелонефрита – госпитализация в специализированное отделение патологии беременности;
- рекомендуется ношение специального бандажа и упражнения, разгружающие и укрепляющие мышечный пресс;
- при нефроптозе, впервые диагностированном в период беременности, основная цель – предупреждение и снятие болевого синдрома путем ношения бандажа для беременных. Вопрос об оперативном лечении предпринимается в послеродовом периоде.

Под нашим наблюдением находилось 55 беременных с нефроптозом, диагностированным до наступления беременности, и 25 беременных, которым была выполнена нефропексия до наступления беременности. У 10 беременных во втором триместре диагностирован правосторонний гидронефроз II степени. С целью улучшения оттока мочи из заблокированной почки этим пациенткам были установлены стенты длительного нахождения в верхних мочевых путях. С профилактической целью им был назначен Супракс Солютаб по 400 мг 1 раз в сутки в течении 10 дней вместе с Солидагореном по 25-30 капель 3 раза в день месячными курсами. Остальным 45-ти пациенткам был назначен Солидагорен по 25-30 капель 3 раза в день – длительно. Контрольное УЗИ, выполненное в III триместре, не обнаружило ухудшение функционального состояния почек у наблюдаемых беременных. У всех пациенток с нефроптозом произошли физиологические роды. В послеродовом периоде им проведено комплексное урологическое и рентген-урологическое обследование.

## **ПОРУШЕННЯ ЧОЛОВІЧОЇ ФЕРТИЛЬНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ СВИНЦЮ**

*Стусь В.П., Білецька Е.М., Онул Н.М., Поліон М.Ю.*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м.Дніпро

**Вступ.** Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення стає однією з ключових проблем медико-соціального характеру. При цьому безпліддя є найбільш вагомим порушенням генеративної сфери, адже нині день частота безплідного шлюбу складає 10–15% у різних популяціях і у 40–50% випадків причина безпліддя пов'язана з порушенням фертильності чоловіків, що потенціюється масштабним антропогенним забрудненням довкілля.

**Мета дослідження.** Визначити, чи концентрація свинцю крові та сперми у фертильних та безплідних чоловіків без професійного впливу свинцю пов'язана з якістю сперми та репродуктивним результатом.

**Матеріали та методи.** Клініко-гігієнічна оцінка репродуктивного здоров'я населення проведена у 192 чоловіків Дніпропетровської області, що проживають у промисловому та контрольному, умовно «чистому» місті. Крім того, для вивчення особливостей транслокації металів з крові до репродуктивних органів чоловіків розраховували: індекс гематоеякуляторної міграції (ІГМ) – відношення концентрації металу в еякуляті до його вмісту у цільній крові, ум. од.

**Результати.** В результаті проведених досліджень встановлено, що середня концентрація свинцю у крові фертильних чоловіків промислового міста становить  $0,063 \pm 0,005$  мг/л, контрольного -  $0,051 \pm 0,003$  мг/л, по обом містам -  $0,059 \pm 0,004$  мг/л. Вміст металу в спермі фертильних чоловіків коливається в межах 0,02-0,100 мг/л, що за середніми показниками становить  $0,049 \pm 0,002$  мг/л при практично ідентичних показниках у промисловому і

контрольному місті. Концентрація свинцю у крові та еякуляті безплідних чоловіків обох міст спостереження практично не відрізняється і складає в середньому  $0,061 \pm 0,005$  та  $0,062 \pm 0,005$  мг/л відповідно. При цьому ІГМ становив  $0,83$  ум.од.

Результати дослідження потенціалу фертильності чоловіків Дніпропетровської області свідчать, що в усіх обстежених чоловіків після 4-7-денного статевого утримання об'єм еякуляту коливався в межах 2-6 мл. В'язкість сперми в чоловіків з нормальною фертильністю коливалася в межах 0-0,5 см і за середніми показниками становила  $0,34 \pm 0,02$  та  $0,23 \pm 0,02$  см у промисловому і контрольному містах, відповідно. У чоловіків інфертильної групи в'язкість сперми мала значно більші межі коливань – 0-10 см, що за середніми показниками становило  $3,37 \pm 0,31$  см і  $2,95 \pm 0,58$  см у промисловому і контрольному містах, відповідно.

Час розрідження еякуляту у фертильних чоловіків був в межах 20-40 хв., інфертильних – 20-60 хв., реакція рН слабко лужна і становила в середньому  $7,49 \pm 0,03$ - $7,79 \pm 0,006$  ум.од. при коливаннях даного показника у межах 7,0-8,0.

Загальна кількість та концентрація сперматозоїдів у еякуляті фертильних чоловіків за середніми значеннями становила  $90,14 \pm 5,58$  та  $96,09 \pm 6,83$  млн,  $25,61 \pm 1,01$  і  $28,53 \pm 1,11$  млн/мл, відповідно, у промисловому та контрольному містах. У безплідних чоловіків промислового міста середня концентрація сперматозоїдів у еякуляті –  $14,39 \pm 1,41$  млн/мл.

У чоловіків з нормальною фертильністю прогресивна рухливість сперматозоїдів (категорія А+В) становила за середніми значеннями  $63,39 \pm 0,61$  і  $62,63 \pm 0,68$  %, відповідно, у промисловому і контрольному містах. Аналогічна ситуація спостерігалася стосовно загальнорухомих форм сперматозоїдів (категорія А+В+С) – відповідно  $82,13 \pm 0,77$  та  $81,19 \pm 0,64$  %. У групі чоловіків з ідіопатичним безпліддям кількість прогресивно-рухливих сперматозоїдів (кат. А+В) у середньому становила  $32,45 \pm 1,81$  % і  $43,30 \pm 2,3$  %, а загальнорухливих сперматозоїдів (кат. А+В+С) –  $41,87 \pm 2,3$  % та  $53,60 \pm 3,5$  %, відповідно, у промисловому і контрольному містах.

Кількість живих форм сперматозоїдів у фертильних чоловіків обох міст спостереження коливалася у межах 51-92 % і за середніми показниками становила 72,15 - 75,28 %. У групі безплідних чоловіків кількість живих форм сперматозоїдів у еякуляті коливалась від 0 до 96 % і за середніми показниками становила  $64,13$  -  $73,47$  % .

Кількість форм з нормальною морфологією в усіх дослідних групах коливалась в межах 14-80 %, що в середньому складало  $57,96$ - $59,19$  % для фертильних чоловіків та  $50,6$ - $54,67$  % – для безплідних. Не виявлено жодного чоловіка зі зниженням даного показника нижче нормативного рівня – 4 %. Патологічно змінені форми сперматозоїдів зустрічаються з частотою від  $40,8 \pm 1,11$  % у фертильних чоловіків контрольного міста до  $49,1 \pm 2,42$  % – у безплідних, які проживають у промисловому місті.

**Висновки.** У патогенезі порушення фертильності чоловіків важливу роль відіграє рівень свинцю у біосубстратах, який у 1,2–2,1 разу вищий в умовах промислового міста порівняно з нормативним рівнем. При цьому запліднюючі властивості еякуляту фертильних чоловіків промислового регіону відповідають нормативам ВООЗ, у той час як у інфертильній групі виявлено різні форми патології, серед яких домінуючими є азооспермія, астенозооспермія, олігозооспермія. Якість еякуляту у фертильних чоловіків промислового міста в 1,1–1,3 рази нижча порівняно з даними контрольного та в 1,1–12,8 разів вища за показники інфертильної групи.

Порушення сперматогенезу можуть слугувати як швидкореагуючий і вірогідний критерій оцінки процесів адаптації і дезадаптації організму чоловіків при впливі ксенобіотиків довкілля, зокрема свинцю. При цьому маркерами впливу є загальна кількість сперматозоїдів у еякуляті, їх концентрація та рухливість, кількість патологічних форм сперматозоїдів та в'язкість сперми.