

Мужское бесплодие: от диагноза **к действию**

Причина бесплодия в каждой второй паре – **мужской фактор**¹

Спектр нарушений чрезвычайно широк:

от обструктивных и гормональных до идиопатических форм






Для каждого состояния необходимо выбрать верную тактику ведения, чтобы не потерять время

Обследование по поводу бесплодия должно быть начато у мужчин и женщин одновременно, а фертильность женщины необходимо учитывать при планировании диагностики и лечения мужского бесплодия^{1,2}

NB!

Идиопатическое бесплодие




Модификация образа жизни³

-  Отказ от курения и алкоголя
-  Нормализация массы тела (при ожирении)
-  Избегание перегрева (бани, горячие ванны, тесное белье)
-  Регулярная физическая активность (умеренная)
-  Полноценный сон, снижение стресса

Антиоксидантная терапия³

Например, **Сперматренд*** по 1 капс 2 р/д во время еды 3 мес

Сперматренд* – натуральное средство, которое комплексно воздействует на мочеполовую систему мужчин, улучшает сперматогенез, способствуя восстановлению фертильности⁴⁻⁸

-  Повышает скорость поступательного движения сперматозоидов
-  Увеличивает их прогрессивную подвижность
-  Снижает фрагментацию ДНК



Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ)

Применяются при отсутствии эффекта от терапии через 6-12 месяцев

По согласованию с врачом акушером-гинекологом возможен переход сразу к этому этапу³

Обструктивная азооспермия

Выбор тактики зависит от уровня обструкции семявыносящих путей³

Уровень обструкции	Тактика
Придаток яичка/проксимальная часть семявыносящего протока	Микрохирургическая реконструкция (вазовазостомия/тубуловазостомия) Восстановление проходимости через 3-18 месяцев
Яичко/дистальная часть семявыносящего протока/эякуляторный проток	Забор сперматозоидов хирургическим путем, криоконсервация, ВРТ
При отказе от реконструкции или невозможности её проведения	Забор сперматозоидов хирургическим путем, криоконсервация, ВРТ

Ретроградная эякуляция (РЭ) и анэякуляция

Клиническая ситуация	Тактика
РЭ, есть сперматозоиды в моче	Получение сперматозоидов из постэякуляторной мочи → ВРТ ³ NB! Требуется подготовка — ощелачивание мочи
РЭ без сперматозоидов в моче/анэякуляция	Хирургический забор (ПЕСА/ТЕСА/ТЕСЕ/МЕСА) + криоконсервация + ВРТ ³
Анэякуляция при травме спинного мозга	Вибростимуляция (эффект до 88% при поражении выше T10)/ электростимуляция (97–100%) → ВРТ ³ NB! Есть риск автономной дисрефлексии

Гипогонадотропный **гипогонадизм**

- 1 Консультация эндокринолога и генетика³
 - 2 Криоконсервация эякулята – до начала терапии или на её фоне³
 - 3 Гормональная терапия (6-24 месяца)^{3, 9}
 - 📌 ХГ (1000-2000 МЕ 3 р/нед в/м)
 - 📌 Если нет ответа: добавить ФСГ (менотропины 75 МЕ 2-3 р/нед)
- Важно** Если объём яичка <5 мл → вероятность успеха гормональной терапии мала
- 4 При неэффективности гормональной терапии: хирургический забор сперматозоидов из ткани яичка + ЭКО³

Необструктивная **азооспермия (НОА)**

НОА на фоне гипер- или нормогонадотропного гипогонадизма не лечится гормонами (в отличие от гипогонадотропного гипогонадизма)

Тактика	Выбор метода
Хирургический забор сперматозоидов из ткани яичка + ЭКО (ИКСИ) ³	Открытая биопсия или микрохирургический метод – по решению врача-уролога, в зависимости от индивидуальных особенностей пациента ³

Варикоцеле

Нет единого алгоритма лечения – выбор между консервативной и оперативной тактикой зависит от конкретной клинической ситуации (выраженность варикоцеле, репродуктивный статус обоих супругов, опыт врача)^{3, 10}

- 📌 На начальных стадиях – антиоксидантная терапия
- Сперматренд*** улучшает основные параметры спермограммы и нормализует венозный отток у мужчин с варикоцеле, способствуя регрессу тестикулярной гипотрофии⁸
- 📌 При клинически значимом варикоцеле или отсутствии эффекта от антиоксидантов – микрохирургическая операция

Источники литературы

1. Raghuwanshi PT, Kanwal MR. Causes and associated factors with male infertility among couples visiting infertility/andrologist clinics. J. Drug Delivery Ther. [Internet]. 2025 Mar; 15:15(3):21-9. Available from: <https://jddtonline.info/index.php/jddt/article/view/7008>
2. Корнеев И.А. и др. Оказание медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий у мужчин: обзор клинических рекомендаций и алгоритм маршрутизации пациентов. Проблемы репродукции. 2018; 24(4): 59-65.
3. Мужское бесплодие. Клинические рекомендации МЗ РФ, 2025. Доступ: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/5_3
4. Алчинбаев М.К., Хусаинов Т.Э., Мухамеджан И.Т. Отчет по результатам клинического исследования препарата Сперматренд в лечении хронического абактериального простатита с фертильной дисфункцией. Научный центр им. Б.У. Джарбусынова, 2012 г.
5. Алчинбаев М.К., Хусаинов Т.Э., Мухамеджан И.Т. Результаты клинического исследования препарата Сперматренд в лечении хронического абактериального простатита с фертильной дисфункцией. Перспективы внедрения инновационных технологий в фармации. Сборник материалов заочной научно-практической конференции с международным участием, 2016, 11-120.
6. Jiang Zhao «Zinc levels in seminal plasma and their correlation with male infertility: A systematic review and meta-analysis» Scientific Reports volume 6, Article number: 22386 (2016)
7. Ioannidou P, Zeginiadou T, Venetis C et al. The Effect of Antioxidant Administration on Semen Quality in Men with Infertility: A Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial. Antioxidants (Basel). 2025 Apr 18;14(4):488.
8. Chamorro, M., Collado, S., Soriano, D. Spermotrend Improves Semen Quality and Infertility in Men with Varicocele —Spermotrend and Male Infertility. Advances in Reproductive Sciences, 12, 2024, 83-97. doi: 10.4236/arsci.2024.122008.
9. Dwyer, A.A., Raivio T., Pitteloud N. Gonadotrophin replacement for induction of fertility in hypogonadal men. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2015, 29: 91.
10. Schlegel PN, Sigman M, Collura B, De Jonge CJ, Eisenberg ML, Lamb DJ, et al. Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: AUA/ASRM Guideline Part I. J Urol. 2021;205(1):36-43.