

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ФЕРТИЛОВІТ МТ ПРИ ЛІКУВАННІ ЧОЛОВІКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

О.М. БОРИС

д. мед. н., професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л. Шупика, директор Клініки репродуктивних технологій Українського державного інституту репродуктології НМАПО ім. П.Л. Шупика

М.В. ПОВОРОЗНЮК

лікар сексопатолог-андролог Українського державного інституту репродуктології НМАПО ім. П.Л. Шупика

Контакти:

Поворознюк Михайло
Володимирович
Київський міський центр репродуктивної та перинатальної медицини УДІР НМАПО ім. П.Л.Шупика
04210, Київ, Героїв Сталінграда, 16
тел.: +38 (044) 411 91 55
e-mail: kagir@ukr.net

ВСТУП

Неплідність у шлюбі – надзвичайно важлива особистісна, медико-біологічна, соціальна і демографічна проблема сьогодення, яка відзначається у багатьох країнах світу [2, 14, 18–20].

В Україні на безпліддя страждає близько 20% подружніх пар [7]. З огляду на дуже складну економічну та демографічну ситуацію ця проблема набуває вкрай негативного значення [1, 4–7].

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ТА ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Як встановили наші попередні дослідження, в неплідному шлюбі порушення репродуктивного здоров'я чоловіків спостерігаються у 47,5% випадків. Здебільшого (84,5%) причиною генеративних розладів є захворювання статевих органів – найчастіше інфекційно-запальні ураження, в тому числі хронічний простатит; нерідко до порушень дітородної функції призводять варикоцеле та патологія одного чи обох яєчок [8].

За відсутності захворювань уrogenітальної системи чинником стійкого зниження фертильності є нездоровий спосіб життя, який відзначається у 8,2% осіб, паління (2,7% випадків), зловживання алкоголем (1,4%), хронічна перевтома, депривація сну та/або часті стреси (2,3%), поєднання паління з іншими негативними факторами (1,8%). У 1,4% пацієнтів до репродуктивних порушень призводить абдомінальне ожиріння (індекс маси тіла (ІМТ) ≥ 30 кг/м², об'єм талії ≥ 94 см), яке переважно є наслідком неправильного харчування. Всі ці фактори викликають патоспермію гранично, рідко – субфертильного рівня.

У 3,6% чоловіків причини порушень фертильності визначити не вдається. Здебільшого з цих осіб мають місце незначні зміни еякуля-

ту. Можна припускати, що до них призводять негативні фактори зовнішнього середовища, незбалансоване харчування тощо, які не завжди можна враховувати [8].

Відмова від шкідливих звичок і здоровий спосіб життя є дуже важливими чинниками у поновленні репродуктивного здоров'я. Однак далеко не всім пацієнтам вдається дотримуватися рекомендацій щодо відмови від тютюнопаління, усунення гіподинамії, нормалізації харчування і ваги та ін.

Протягом останніх років значна увага в розвитку чоловічого безпліддя будь-якого генезу приділяється оксидативному стресу [9, 11–13, 15, 21]. Використання медикаментозних засобів або дієтичних добавок із антиоксидантною дією дозволяє покращити якість сперми у субфертильних чоловіків [3, 9, 15–17].

Одним із препаратів, що містить комплекс біологічно активних речовин-антиоксидантів, є Фертиловіт МТ виробництва компанії Gonadosan AG (Німеччина), до складу якого входять:

- L-карнітин – 400 мг;
- вітамін С – 160 мг;
- вітамін Е – 72 мг;
- цинк – 20 мг;
- коензим Q10 – 30 мг;
- лікопін – 8 мг;
- фолієва кислота – 400 мкг;
- селен – 110 мкг;
- таурин – 400 мг;
- вітамін Д – 200 МО.

Фертиловіт МТ рекомендується вживати пацієнтам, фертильність яких знижена внаслідок впливу шкідливих звичок, стресу, неповноцінного харчування, забруднення навколишнього середовища, а також чоловікам для збереження репродуктивного здоров'я, в тому числі при варикоцеле без олігоастеноте-

ратозооспермії (сукупності відхилень показників чоловічої сперми від норм, що призводить до чоловічого безпліддя – прим. ред.). Препарат призначається по 1 капсулі 2 рази на день протягом 3-х місяців.

Метою дослідження було визначення ефективності препарату Фертиловіт МТ у лікуванні чоловіків зі зниженою фертильністю в результаті нездорового способу життя.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження, до якого було залучено 50 чоловіків із неплідністю в шлюбі, проводилося в 2013–2015 рр. в Українському державному інституті репродуктології (УДІР) НМАПО ім. П.Л. Шупика. Згідно з дизайном дослідження, за результатами проведення першого обстеження (детальний збір анамнезу; загальний огляд і фізикальне обстеження статевих органів; мікроскопічне дослідження сперми та спеціальні дослідження для виявлення внутрішньоклітинних збудників – хламідії, уреоплазми, мікоплазми; трансректальне УЗД простати, УЗД органів калитки з доплерографією її судин; гормональні аналізи для визначення в сироватці крові вмісту тестостерону вільного і загального, лютеїнізуючого і фолікулостимулюючого гормонів, пролактину та естрадіолу) в цих чоловіків мало місце невиражене зниження фертильності, не пов'язане із захворюваннями сечостатевих органів та будь-якими формами гіпогонадізму.

Слід підкреслити, що дослідження еякуляту при першому обстеженні виконувалося після ретельного роз'яснення умов підготовки до його проведення та щонайменше двічі з інтервалом не менш ніж у 2 тижні.

Середній вік обстежених склав $34,2 \pm 2,1$ роки. У 82,0% осіб був перший шлюб, у 18,0% – другий. В теперішньому шлюбі безпліддя у 74,0% пацієнтів спостерігалось від 1 до 4 років.

У переважної більшості (82,0%) обстежених чоловіків було виявлено різні чинники негативного впливу на стан репродуктивної здатності, пов'язані з нездоровим способом життя. Найчастіше (у 68,0% випадків) мали місце часті стреси, хронічна перевтома, недостатність сну, неспокій через вірогідність втрати роботи та припинення кар'єрного зростання тощо. Нерідко прагнення відповідати критеріям соціальної успішності і досягти професійного визнання за будь-яку ціну призводило до постійної зайнятості частини пацієнтів, що знижувало їхню сексуальну мотивацію й активність у шлюбі.

32,0% чоловіків протягом тривалого часу (від 2 до 14 років) палили; третина з них викурювала від 20 до 40 цигарок на день. 8,0% осіб явно зловживали алкоголем, випиваючи щодня 100–250 г міцних алкогольних напоїв або більш ніж 1 л пива.

Можна думати, що майже в усіх обстежених була гіподинамія, оскільки жоден із учасників дослідження не займався фізкультурою і спортом та не виконував регулярно фізичні вправи. У 68,0% осіб була сидяча робота. До того ж, більшість із них майже щодня до 6–8 годин на добу працювала за комп'ютером.

Нерідко обстежені чоловіки вказували на нерегулярне харчування, часте вживання фастфуда. З 50 обстежених 16,0% мали надлишкову масу тіла (ІМТ від 25,0 до 29,9 кг/м²) та ожиріння.

У 6,0% чоловіків, які працювали далекобійниками або були професійними водіями, слід було припустити наявність негативного впливу на фертильність низки чинників, пов'язаних із частим і тривалим перебуванням за кермом та контактом із паливно-мастильними сумішами. У 4,0% осіб, будівельників за фахом, не можна було виключити негативний вплив частотої роботи з фарбами, лаками, розчинниками.

Слід відзначити, що у 10,0% пацієнтів було діагностовано тривалу сексуально-поведінкову дезадаптацію в шлюбі. Вона стала наслідком відносної гіполібідемії і в більшості випадків відображала розлади комунікації та стан психічної пригніченості, розвиток якого також відбувався на фоні усвідомлення факту неможливості зачати дитину.

Відтак, лікування репродуктивних розладів у чоловіків починали з психоемоційної підтримки подружжя, усунення сексуальної дисгармонії в сім'ї. При цьому пацієнтам настійливо рекомендували відмовитися від шкідливих звичок та нормалізувати спосіб життя. Всім чоловікам було призначено Фертиловіт МТ, відповідно до інструкції з використання, по 1 капсулі двічі на день протягом 3-х місяців, отримавши від пацієнтів поінформовану письмову згоду на проведення такої терапії.

Ефективність використання препарату Фертиловіт МТ оцінювали за даними загального стану обстежених та за показниками спермограм до початку терапії та після її закінчення, оскільки аналіз кількісних та якісних показників еякуляту лишається основним і чи не єдиним тестом для оцінки репродуктивного потенціалу чоловіків.

Стан фертильності пацієнта оцінювали за показниками спермограми у відповідності до нормативів ВООЗ 1999 року (табл. 1).

| Об'єм | ≥ 2 мл |
|--|--|
| Ph | 7,2–8,0 |
| Концентрація сперматозоїдів | ≥ 20,0 млн/мл |
| Загальна кількість сперматозоїдів в еякуляті | > 40 млн |
| Рухливість сперматозоїдів: | |
| – із поступальним рухом (категорія А+В) | ≥ 50% |
| – зі швидким лінійним поступальним рухом (категорія А) | ≥ 25% |
| Число сперматозоїдів із нормальною морфологією | ≥ 30% |
| Число живих сперматозоїдів (життєздатність) | ≥ 70% живих (які не фарбуються еозином) |
| Розрідження | < 60 хв |
| Кількість лейкоцитів | < 1 млн/мл |
| Флора | Відсутня або < 10 ³ КУО/мл |
| Антиспермальні антитіла | < 50% рухливих сперматозоїдів покриті антитілами |

На думку деяких фахівців [10], нормативи ВООЗ 2010 року не можуть використовуватися для первинної оцінки репродуктивної здатності чоловіка при природному заплідненні. В порівнянні з нормативами 1999 року вони дозволяють виявити значно меншу кількість випадків патоспермії, що фактично збільшує кількість випадків ідіопатичного

безпліддя у шлюбі. Це, в свою чергу, може суттєво впливати на визначення тактики ведення безплідної подружньої пари і призводити до зниження ефективності лікування неплідності.

Тяжкість змін показників спермограми визначали за класифікацією J. Overstreet (табл. 2).

Таблиця 2. Градація якості сперми (за J. Overstreet)

| Показник спермограми | Якість сперми | | |
|---|---------------|----------|--------------|
| | Нормальна | Гранична | Субфертильна |
| Об'єм еякуляту, мл | 2–4 | 1–1,9 | < 1 |
| Концентрація сперматозоїдів, млн/мл | ≥ 20 | 10–19,9 | 3–9,9 |
| Кількість сперматозоїдів із поступальним рухом, % | ≥ 50 | 40–49,9 | 10–39,9 |
| Швидкість прямолінійного руху, ммк/с | ≥ 25 | 20–24,9 | < 20 |
| Кількість нормальних форм, % | ≥ 30 | 20–29,9 | 10–19,9 |

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В результаті проведеного дослідження встановлено, що до початку лікування у 88,0% пацієнтів мала місце патоспермія граничного рівня, у 12,0% – субфертильного. Відхилень у показниках спермограм, які могли бути розцінені як виражені або критичні (азооспермія та аспермія) в обстежених чоловіків виявлено не було. Здебільшого в пацієнтів спостерігалися зміни в якісних параметрах еякуляту, що мали ізольований та поєднаний характер: астенозооспермія була у 58,0% чоловіків, астенотератозооспермія – у 20,0%, тератозооспермія – у 8,0%.

Зниження концентрації сперматозоїдів нижче за 20 млн/мл відзначалося у 14,0% обстежених. Але цей показник не був меншим за 15 млн/мл, тобто олігозооспермія в усіх пацієнтів була невираженою. В усіх чоловіків зниження кількісних показників еякуляту поєднувалося з якісними: олігоастенозооспермія була у 10,0% осіб, олігоастенотератозооспермія – у 4,0%.

Дослідження сперми в чоловіків після 3-х місяців монотерапії препаратом Фертиловіт МТ показало, що у 80,0% пацієнтів відбулося покращення показників еякуляту: підвищилася рухливість сперматозоїдів, збільшилась їх концентрація, зменшилась кількість дегенеративних форм. Найчутливішим до проведеної терапії виявився показник рухливості сперматозоїдів: астенозооспермія як ізольована, так і в поєднанні з іншими видами патоспермії знизилася з 92,0% до 28,0% ($p < 0,001$).

У 20,0% осіб раніше визначені параметри сперми лишилися на попередньому рівні. Погіршення показників еякуляту в жодного з обстежених не спостерігалося.

Внаслідок лікування у 64,0% чоловіків було досягнуто стану нормозооспермії; у 36,0% пацієнтів патоспермія лишилася або досягла граничного рівня. Випадків порушень репродуктивного потенціалу субфертильного рівня не було задокументовано (рис.).

Всі обстежені добре переносили терапію Фертиловітом МТ. В жодному з випадків відмови від прийому препарату не було.

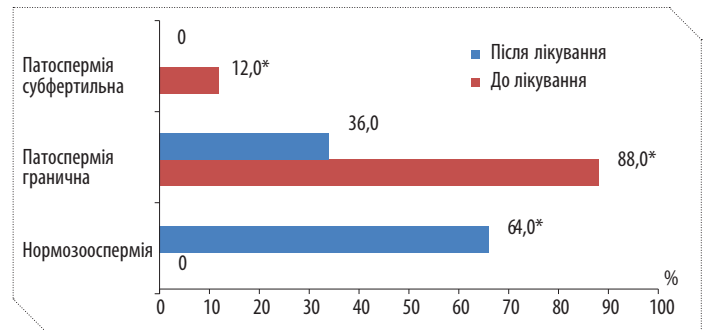


Рисунок. Динаміка стану репродуктивної функції чоловіків (за показниками спермограм) під впливом лікування препаратом Фертиловіт МТ

* достовірність різниць показників, $p < 0,001$

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження свідчать про високу ефективність препарату Фертиловіт МТ у лікуванні чоловіків із нетяжкими порушеннями генеративної функції, які не зумовлені захворюваннями сечостатевої системи та будь-якими формами гіпогонадізму.

Широке використання препарату Фертиловіт МТ слід рекомендувати для покращення репродуктивної здатності пацієнтів із патоспермією граничного і субфертильного рівня неясної причини або пов'язаною з нездоровим способом життя.

Також може бути доцільним включення препарату Фертиловіт МТ у комплексне лікування чоловіків зі зниженою фертильністю різної етіології.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Авраменко, Н.В. Аспекти репродуктивного здоров'я населення України / Н.В. Авраменко, Д.Е. Барковський // Запорізький медичний журнал. – 2010. – № 3. – С. 71–73. Avramenko, N.V., Barkovskiy, D.E. "Reproductive health aspects of the Ukraine population." Zaporizhzhya Medical Journal 3 (2010): 71–73.
- Божедомов, В.А. Андрологічне аспекти організації допомоги бездетним парам / В.А. Божедомов, І.М. Рохликів, А.А. Третьяков // Кремлевська медицина. Клинічний вестник. – 2013. – № 3. – С. 121–125. Bozhedomov, V.A., Rokhlikov, I.M., Tretyakov, A.A. "Andrology aspects of the organization help childless couples." Kremlin medicine. Clinical herald 3 (2013):121–5.
- Галимов, Ш.Н. Влияние L-карнитина на показатели эякулята у мужчин из бесплодных пар / Ш.Н. Галимов, Д.С. Громенко, Э.Ф. Галимова и др. // Урология. – 2012. – № 1. – С. 47–51. Galimov, Sh.N., Gromenko, D.S., Galimova, E.F., et al. "Effect of L-carnitine on the semen parameters of men from infertile couples." Urology 1 (2012): 47–51.
- Ворник, Б.М. Сексуальность и репродуктивность мужчин в Украине: социально-клинические параллели / Б.М. Ворник // Здоровье мужчины. – 2012. – № 3. – С. 64–68. Vornik, B.M. "Sexuality and reproduction men in Ukraine: social and clinical parallels." Health of male 3 (2012): 64–8.
- Горпинченко, И.И. Бесплодный брак в Украине. Новые реальности / И.И. Горпинченко, О.Д. Никитин // Здоровье мужчины. – 2010. – № 3. – С. 184–190. Gorpinchenko, I.I., Nikitin, O.D. "Barren marriage in Ukraine. The new realities." Health of male 3 (2010): 184–90.
- Допоміжні репродуктивні технології лікування безпліддя. Навчальний посібник / За ред. проф. Ф.В. Дахна, проф. В.В. Камінського, проф. О.М. Юзька. – Київ, 2011. – 338 с. Assisted reproductive technologies of infertility treatment. Tutorial. Ed. by prof. F.W. Dakhno, prof. V.V. Kaminskyi, prof. O.M. Yuzko. Kyiv (2011): 338 p.
- Копков, В.С. Допоміжні репродуктивні технології у вирішенні демографічних проблем. Правові аспекти / В.С. Копков, І.І. Цанько // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2013. – № 4 (68). – С. 55–57.

Kopkov, V.S., Tsanko, I.I.

"Assisted reproductive technologies in solving of demographic problems. Legal Aspects." Medical aspects of women health 4.68 (2013): 55–7.

8. Поворознюк, М.В.

Причини порушень репродуктивного здоров'я у чоловіків із неплідністю в шлюбі / М.В. Поворознюк // Здоровье мужчины. – 2015. – № 2.

Povorozniuk, M.V.

"The causes of reproductive health violation in men with infertility in marriage." Health of male 2 (2015).

9. Божедомов, В.А.

Роль гиперпродукции активных форм кислорода в мужском бесплодии и возможности антиоксидантной терапии (обзор литературы) / В.А. Божедомов, И.В. Ушакова, Е.А. Спорш и др. // Consilium medicum. – 2012. – Том 14, № 7. – С. 51–56.

Bozhedomov, V.A., Ushakova, I.V., Sporysh, E.A., et al. "The role of hyperproduction an active forms of oxygen in male infertility and antioxidant therapy opportunities (review of literature)." Consilium medicum 14/7 (2012): 51–6.

10. Шамраев, С.Н.

Современные противоречия оценки состояния эякулята у

мужчин / С.Н. Шамраев, А.И. Рутинский, И.А. Бабюк, П.Д. Цветкова // Здоровье мужчины. – 2012. – № 4. – С. 19–23.

Shamraev, S.N., Rutinskyi, A.I., Babiuk, I.A., Tsvetkova, P.D. "Modern conflicts of evaluation the condition of male semen." Health of male 4 (2012): 19–23.

11. Esteves, S.C., Sharma, R.K., Gosalvez, J., Agarwal, A. "A translational medicine appraisal of specialized andrology testing in unexplained male infertility." Int Urol Nephrol 46.6 (2014): 1037–52.

12. Agarwal, A., Tvrda, E., Sharma, R. "Relationship amongst teratozoospermia, seminal oxidative stress and male infertility." Reprod Biol Endocrinol 12 (2014): 45.

13. Naher, Z.U., Ali, M., Biswas, S.K., et al. "Effect of oxidative stress in male infertility." Mymensingh Med J 22.1 (2013): 136–42.

14. Farhi, J., Ben-Haroush, A. "Distribution of causes of infertility in patients attending primary fertility clinics in Israel." Isr Med Assoc J 13.1 (2011): 51–4.

15. Desai, N., Sabanegh, E. Jr., Kim, T., Agarwal, A. "Free radical theory of aging: implications in male infertility." Urology 75.1 (2010): 14–9.

16. Wang, Y., Yang, S., Qu, C., et al. "L-carnitine: safe and effective for asthenozoospermia." Zhonghua Nan Ke Xue 6 (2010): 420–2.

17. Durairajanayagam, D., Agarwal, A., Ong, C., Prashast, P. "Lycoptine and male infertility." Asian J Androl 16.3 (2014): 420–5.

18. Moyo, S. "Indigenous knowledge systems and attitudes towards male infertility in Mhondoro-Ngezi, Zimbabwe." Cult Health Sex 15.6 (2013): 667–9.

19. Niederberger, C.S. "The field of male infertility moves fast!" Urol Clin North Am 41.1 (2014): XVII.

20. Nieschlag, E. "Male infertility: recent developments." Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 56.12 (2013): 1619–27.

21. Ramya, T., Misro, M.M., Sinha, D., et al. "Sperm function and seminal oxidative stress as tools to identify sperm pathologies in infertile men." Fertil Steril 93.1 (2010): 297–300. □

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ФЕРТИЛОВІТ МТ ПРИ ЛІКУВАННІ ЧОЛОВІКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ

О.М. Борис, д. мед. н., професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктології НМАПО ім. П.Л. Шупика, директор Клініки репродуктивних технологій УДІР НМАПО ім. П.Л. Шупика

М.В. Поворознюк, лікар сексопатолог-андролог УДІР НМАПО ім. П.Л. Шупика

В Україні на безпліддя страждає близько 20% подружніх пар, і з огляду на дуже складну економічну та демографічну ситуацію ця проблема набуває край негативного значення. За даними попередніх досліджень авторів статті, в неплідному шлюбі порушення репродуктивного здоров'я чоловіків спостерігаються у 47,5% випадків. За відсутності захворювань урогенітальної системи чинником стійкого зниження фертильності є нездоровий спосіб життя, паління, зловживання алкоголем, хронічна перевтома, депривація сну та/або часті стреси, поєднання паління з іншими негативними факторами, а також абдомінальне ожиріння, яке переважно є наслідком неправильного харчування. Всі ці фактори викликають патоспермію граничного, рідко – субфертильного рівня.

У статті розглядаються результати лікування препаратом Фертиловіт МТ чоловіків із невираженим зниженням фертильності внаслідок нездорового способу життя, не пов'язаним із захворюваннями сечостатевої системи та будь-якими формами гіпогонадізму. В дослідженні взяли участь 50 чоловіків, із них у 74,0% пацієнтів безпліддя в теперішньому шлюбі спостерігалось від 1 до 4 років. У 88,0% пацієнтів мала місце патоспермія граничного рівня, у 12,0% – субфертильного. Середній вік обстежених склав 34,2 ± 2,1 роки.

Всім чоловікам було призначено Фертиловіт МТ по 1 капсулі двічі на день протягом 3-х місяців. Крім того, пацієнтам настійливо рекомендували відмовитися від шкідливих звичок та нормалізувати спосіб життя.

Після монотерапії препаратом Фертиловіт МТ протягом 3-х місяців у 80,0% пацієнтів відбулося покращення показників еякуляту: підвищилася рухливість сперматозоїдів, збільшилась їх концентрація, зменшилась кількість дегенеративних форм. Внаслідок лікування у 64,0% чоловіків було досягнуто стану нормозооспермії; у 36,0% пацієнтів патоспермія лишилась або досягла граничного рівня. Випадків порушень репродуктивного потенціалу субфертильного рівня не було задокументовано.

Проведені дослідження свідчать про високу ефективність препарату Фертиловіт МТ у лікуванні чоловіків із нетяжкими порушеннями генеративної функції, які не зумовлені захворюваннями сечостатевої системи та будь-якими формами гіпогонадізму. Широке використання препарату Фертиловіт МТ слід рекомендувати для покращення репродуктивної здатності пацієнтів із патоспермією граничного і субфертильного рівня неясної причини або пов'язаної з нездоровим способом життя.

Ключові слова: чоловіче безпліддя, патоспермія, спосіб життя, Фертиловіт МТ.

ЭФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ФЕРТИЛОВИТ МТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУЖЧИН С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Е.Н. Борис, д. мед. н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии НМАПО им. П.Л. Шупика, директор Клиники репродуктивных технологий УГИР НМАПО им. П.Л. Шупика

М.В. Поворознюк, врач сексопатолог-андролог УГИР НМАПО им. П.Л. Шупика

В Украине бесплодием страдает около 20% супружеских пар, и с учетом очень сложной экономической и демографической ситуации эта проблема приобретает крайне негативное значение. По данным предыдущих исследований авторов статьи, в бесплодном браке нарушения репродуктивного здоровья мужчин наблюдаются в 47,5% случаев. При отсутствии заболеваний урогенитальной системы фактором устойчивого снижения фертильности является нездоровый образ жизни, курение, злоупотребление алкоголем, хроническое переутомление, депривация сна и/или частые стрессы, сочетание курения с другими негативными факторами, а также абдомінальное ожирение, которое в основном является следствием неправильного питания. Все эти факторы вызывают патоспермию предельного, редко – субфертильного уровня.

В статье рассматриваются результаты лечения препаратом Фертиловит МТ мужчин с невыраженным снижением фертильности вследствие нездорового образа жизни, не связанным с заболеваниями мочеполовых органов и любыми формами гипогонадизма. В исследовании приняли участие 50 мужчин, из них у 74,0% пациентов бесплодие в нынешнем браке наблюдалось от 1 до 4 лет. У 88,0% пациентов имела место патоспермия предельного уровня, у 12,0% – субфертильного. Средний возраст обследованных составил 34,2 ± 2,1 года.

Всем мужчинам был назначен Фертиловит МТ по 1 капсуле два раза в день в течение 3-х месяцев. Кроме того, пациентам настоятельно рекомендовали отказаться от вредных привычек и нормализовать образ жизни.

После монотерапии препаратом Фертиловит МТ в течение 3-х месяцев у 80,0% пациентов произошло улучшение показателей эякулята: повысилась подвижность сперматозоидов, увеличилась их концентрация, уменьшилось количество дегенеративных форм. Вследствие лечения у 64,0% мужчин было достигнуто состояние нормозооспермии; у 36,0% пациентов патоспермия сохранилась или достигла предельного уровня. Случаи нарушения репродуктивного потенциала субфертильного уровня не были задокументированы.

Проведенные исследования свидетельствуют о высокой эффективности препарата Фертиловит МТ в лечении мужчин с нетяжелыми нарушениями генеративной функции, которые не обусловлены заболеваниями мочеполовых органов и любыми формами гипогонадизма. Широкое использование препарата Фертиловит МТ следует рекомендовать для улучшения репродуктивной способности пациентов с патоспермией предельного и субфертильного уровня неясной причины или связанной с нездоровым образом жизни.

Ключевые слова: мужское бесплодие, патоспермия, образ жизни, Фертиловит МТ.

THE EFFECTIVENESS OF USE FERTILOVIT MT DRUG IN THE TREATMENT OF MEN WITH REPRODUCTIVE DYSFUNCTION

O.M. Borys, MD, professor of Obstetrics, Gynecology and Reproductology Department of the P.L. Shupik National Medical Academy of the Postgraduate Education, head of the Clinic for Reproductive Technologies, Ukrainian State Institute of Reproduction of the P.L. Shupik National Medical Academy of the Postgraduate Education

M.V. Povorozniuk, sexologist, andrologist at Ukrainian State Institute of Reproduction of the P.L. Shupik National Medical Academy of the Postgraduate Education

In Ukraine infertility affects about 20% of couples, and considering the very difficult economic and demographic situation this problem gets extremely negative value. According to authors' previous studies, in a barren marriage reproductive health disorders in men observed in 47.5% of cases. In the absence of diseases of the urogenital system the factors of steady decline in fertility are an unhealthy lifestyle, smoking, alcohol abuse, chronic fatigue, sleep deprivation and/or frequent stress, the combination of smoking with other negative factors, and abdominal obesity, which is largely a consequence of malnutrition. All these factors caused the limited level of pathospermia, and rarely – subfertile level of pathospermia.

The article contain the results of treatment with Fertilovit MT men with marked reduction of fertility which is not related with diseases of urogenital organs and any form of hypogonadism, but is a result of unhealthy lifestyle. The study involved 50 men, 74.0% of whom had the infertility from 1 to 4 years in the current marriage. 88.0% of patients have limited level of pathospermia, 12.0% – subfertile level of pathospermia. The average age of the patients was 34.2 ± 2.1 years.

All of men used Fertilovit MT from 1 capsule twice a day for 3 months. In addition, doctors urged recommend patients to give up bad habits and normalize their lifestyle. After Fertilovit MT monotherapy within 3 months 80.0% of patients have improved semen parameters: sperm motility and concentration of sperms was increased, the number of degenerative forms was decreased. As a result of treatment 64.0% of men had reached a state of normozoospermia; at 36.0% of patients pathospermia was remained or reached limited level. Cases of violations of reproductive potential with subfertility level of pathospermia were not documented.

Thus, studies shown the high efficacy of Fertilovit MT in the treatment of men with mild disorders of the generative function, which are not caused by diseases of the genitourinary organs and any form of hypogonadism. The widespread use of the drug Fertilovit MT should be recommended for improve the fertility of patients with limited and subfertile levels of pathospermia, causes of whom are unknown or related to unhealthy lifestyles.

Keywords: male infertility, pathospermia, lifestyle, Fertilovit MT.