

Применение Генферона® у пациентов, страдающих мужским бесплодием

С.В. МИХАЙЛЕНКО,
Д.В. СВИРЕНКО

Областной центр
планирования семьи и
репродукции, Оренбург

В настоящее время демографическая ситуация в стране остается напряженной. Только благодаря социальной помощи государства и накоплению материнского капитала по родовым сертификатам в 2006 г. рождаемость в России впервые за долгие годы превысила смертность всего на 0,5%. Причин тому множество: политические, социально-экономические, бытовой алкоголизм (в том числе пивной среди молодежи) и другие. Непосредственно занимаясь вопросами репродуктивного здоровья, мы, сотрудники Областного центра планирования семьи и репродукции, отмечаем значительный рост инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) у молодых людей и, как следствие – общее ухудшение показателей спермограмм, что сопровождается низкой фертильной способностью спермы. Часто исходные данные спермограмм у мужчин 40-45-летнего возраста лучше, чем у 28-30-летних. Мы связываем это с социально-бытовыми особенностями образа жизни молодого поколения.

В последние годы мы отмечаем устойчивый рост выявляемости ассоциированных с бесплодием ИППП среди пациентов нашего центра. Среди этих заболеваний, как правило, наблюдаются микст-инфекции: у одного индивидуума выявляют от 2 до 5 возбудителей. В спермограммах таких пациентов во всех случаях отмечается общая астенизация сперматозоидов, уменьшение содержания морфологически нормальных форм вплоть до их

отсутствия, тератозооспермия. Вероятность беременности в таких случаях значительно ниже, а ее течение сопряжено с большим количеством возможных осложнений. Наличие микст-инфекции приводит к изменению биологических свойств каждого из ассоциированных возбудителей, что приводит к устойчивости данных ассоциаций к антибактериальной терапии.

Проводимая нами микробиологическая диагностика (ПЦР, культуральные и иммунологические методы) наряду с определением прочих ИППП (13 инфекций) включает обязательный анализ на инфекции, вызванные цитомегаловирусом и вирусом простого герпеса I и II типа. Последние обнаруживаются в 75% случаев.

Всем больным проводится общепринятая антибактериальная терапия микст-инфекционного поражения урогенитального тракта. В лечении ряда больных использовались апитерапия, гирудотерапия, методы физиотерапевтического лечения, различные иммуномодуляторы. Тем не менее в плане коррекции бесплодия результаты были малоутешительными.

В информационных материалах последних лет мы обратили внимание на препарат **Генферон®**. Это комбинированный препарат, действие которого обусловлено лечебными свойствами активных компонентов (ИФН-α2, таурин, анестезин), входящих в его состав. ИФН-α2 оказывает противовирусное, иммуномодулирующее, антипролиферативное и антибактериальное действие. Противовирусный эффект

опосредован рецептор-зависимой активацией внутриклеточных ферментов 2'5'-олигоаденилатсинтазы и протеинкиназы, а также белков группы МХ, ингибирующих репликацию вирусов. Иммуномодулирующее действие проявляется в активации CD8+ цитотоксических Т-лимфоцитов, NK-клеток, усилении дифференцировки В-лимфоцитов и продукции ими антител со сменой их изотипа и повышением аффинности, активацией моноцитарно-макрофагальной системы и фагоцитоза, а также усилении экспрессии молекул МНС-I, что способствует в первую очередь амплификации клеточно-опосредованных реакций иммунной системы. Активация под воздействием интерферона лейкоцитов, содержащихся во всех слоях слизистой оболочки, обеспечивает их активное участие в ликвидации первичных патологических очагов. Кроме того, за счет влияния интерферона достигается восстановление продукции секреторного иммуноглобулина А. Таурин способствует нормализации метаболических процессов и регенерации тканей, обладает мембраностабилизирующим и иммуномодулирующим действием. Являясь сильным антиоксидантом, таурин непосредственно взаимодействует с активными формами кислорода, избыточное накопление которых способствует развитию патологических процессов. Таурин способствует сохранению биологической активности интерферона, усиливая терапевтический эффект применения препарата. Анестезин – местный анестетик, купирующий непри-





генферон®

*№1 в комплексной терапии
урогенитальных инфекций*

Уникальный состав: ■ **Интерферон альфа-2**

иммуномодулирующее,
противовирусное,
антибактериальное действие

■ **Таурин**

антиоксидантное,
репаративное действие

■ **Анестезин**

устранение боли,
зуда, чувства жжения



Дополнительную информацию о препарате
Вы можете получить по тел.:(495) 992 82 99

■ www.genferon.ru

 **Биокаг**
БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

Главным результатом обследования и лечения семейных пар считалось наступление полноценной беременности. При сочетанной патологии (женские факторы бесплодия, обуславливающие необходимость поддержания сперматогенеза на фертильном уровне в течение длительного времени с учетом состояния репродуктивной функции партнерши) Генферон® назначался курсами с профилактической целью до наступления беременности.

ятные субъективные ощущения, нередко сопровождающие ИППП.

На протяжении последних 3 лет мы проводили тщательное обследование семейных пар: общепринятые урологическое и гинекологическое обследования, микробиологическое исследование. Главным результатом обследования и лечения считалось наступление полноценной беременности.

Мы наблюдали 154 мужчин из семейных пар, на протяжении 3 и более лет страдающих микстинфекциями, у которых имелись сочетанные неблагоприятные факторы, влияющие на плодovitость. Главным признаком бесплодия у 85 больных являлась олигоастенотератозооспермия. Помимо этого, у 42 больных отмечались различные формы гипогонадизма, у 17 – неблагоприятное воздействие внешней среды, обусловленное работой на вредных предприятиях. Учитывались исходные данные спермограмм: объем эякулята, концентрация сперматозоидов, категории их подвижности, вязкость и рН семенной плазмы, морфология спермиев. Оценивались данные трансабдоминального УЗИ и ТрУЗИ простаты: объем, состояние капсулы, эхоструктура, состояние задней уретры, дополнительные образования и прочее.

Кроме общепринятых методов терапии, всем пациентам ректально назначались суппозитории

Генферон® в дозировке 500 000 МЕ – 1000 000 МЕ 2 р/сут в течение 10 дней в зависимости от тяжести заболевания. Оценка результатов проводилась по многим параметрам: микробиологическое излечение ИППП, данные ректального исследования, характеристики секрета простаты, результаты трансабдоминального и трансректального УЗИ, спермограмм.

Срок наблюдения – от 6 месяцев до 2 лет. Контрольную группу составили 86 больных, которым ранее проводилась общепринятая терапия без применения суппозитория **Генферон®**.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕНФЕРОНА®

Приблизительно у 80% пациентов, получавших **Генферон®**, увеличился объем эякулята (от +0,5 до +1,5 мл), что свидетельствует об улучшении дренажной функции простаты и семенных пузырьков. У 65% пациентов, страдавших синдромом хронической тазовой боли (III А или Б) исчезла субъективная симптоматика, улучшилось общее состояние, повысилось либидо. В секрете простаты отмечалось снижение лейкоцитоза, увеличение количества лецитиновых зерен. УЗИ-картина показала однородность эхоструктуры, уменьшение объема железы до границ нормы, четкость контуров капсулы, исчезновение микрополостей.

При анализе спермограмм отмечено увеличение концентрации сперматозоидов в среднем на 10-15% исходного уровня. Этот показатель сохранился у многих пациентов в течение в среднем 3-4 месяцев после завершения лечения.

При сочетанной патологии (женские факторы бесплодия, обуславливающие необходимость поддержания сперматогенеза на фертильном уровне в течение длительного времени с учетом состояния репродуктивной функции партнерши) **Генферон®** назначался курсами с профилактической целью до наступления беременности. При анализе и подсчете активных форм мы отметили, что частота встречаемости категории «А» и «Б» возросла на 15-20% от исходной, а категории «С» и «Д» – от 8 до 15%. Повысилось содержание нормальных сперматозоидов, уменьшилась вязкость эякулята и агглютинация спермиев. Учитывая, что многие ИППП обладают способностью к нарушению гематотестикулярного барьера с последующим образованием антиспермальных антител, можно предположить, что препарат **Генферон®** обладает способностью вызывать снижение их концентрации. Контрольные лабораторные исследования у лиц с микстинфекциями проводились через 1,5, 2, 3 месяца по 2-3 раза с использованием ПИФ, ПЦР, иммунохромаграфического и культурального методов. Частота этиологического излечения по сравнению с контрольной группой возросла в среднем на 25-30%.

Таким образом, мы констатируем, что применение препарата **Генферон®** является важным элементом в комплексном лечении больных, страдающих мужским бесплодием, осложненным микстинфекциями, и позволяет значительно повысить его эффективность. 

Литература

- Адашкевич В.П. Инфекции, передаваемые половым путем. М.: Медицинская книга, 2004.
- Лопаткин Н.А. Руководство по урологии. Т. 2. 1998. С. 393-440.
- Уджуху В.Ю., Петрунин Д.Д., Кубылинский А.А. Суппозитории Генферон – высокоэффективный компонент комплексной терапии урогенитальных инфекций // Проблемы репродукции. 2005; №4.
- Лоран О.Б., Сегал А.С. Урология. 2001.
- Петров С.Б., Бабкин П.А. Клиническая антимикробная химиотерапия. 1999; 1, № 3: 95-100.
- Тиктинский О.Л., Михайличенко В.В. Андрология. 1999. С.109-123.
- Krieger J.N. et al. Epidemiology of prostatitis: new evidence for a world-wide problem. World J Urol. 2003; 21(2): 70-4.
- Bennet B., Culberson D., Petty C. et al. J.Urol. 1990; Vol. 143: 265.
- Guskov A.R. and Gordina N.K. Immunocorrection Therapy in Complex Treatment of Prostatitis // Russ. J Immunol, 1998; 3(2): 159-166.