



Семинар по андрологии: здоровье мужчины – здоровье нации

Пятое издание Руководства Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) переведено в 2012 г., что создает условия для применения в клинической андрологической практике стандартов при оценке параметров эякулята.

Важно придерживаться уровня разработанных стандартов ВОЗ в каждодневной работе врача-лаборанта, поскольку точное соблюдение заданных параметров позволяет поставить правильный диагноз состояния сперматогенеза пациента на данный период времени. Например, в Руководстве указано, что суммарное количество сперматозоидов в эякуляте дает более точную оценку тестикулярной функции. Морфологический анализ включает выявление типа аномалии формы сперматозоида, частоту аномалии, ее локализацию (головка, шейка, хвост). Изменены параметры подвижности: прогрессивная, включая активную и малую подвижность, и непрогрессивная подвижность и неподвижные. Значения всех параметров в последних Рекомендациях ВОЗ имеют более низкий уровень в оценке фертильности. Однако для полного выявления состояния фертильности пациента необходимо включать клинический анамнез и дополнительные методы обследования: медико-генетическую консультацию, электронно-микроскопический метод, гормональный профиль и другие.

В клиническом анамнезе необходимо учитывать региональные экологические факторы, которые могут влиять на репродуктивную функцию: промышленное производство с вредными условиями труда, химическое производство, полярные области и др. Все эти факторы обуславливают повреждающее воздействие на репродуктивную систему мужчин, участвующих в этих производствах.

Поэтому необходим тесный и постоянный контакт врача-лаборанта и практикующего уролога-андролога.

Врач-лаборант помимо умения провести анализ эякулята в соответствии с Рекомендациями ВОЗ должен учитывать особенности региональных условий труда каждого пациента.

Для поддержания профессионального уровня врач-лаборант должен проходить аттестацию каждые 3–5 лет в зависимости от стажа работы и с появлением новых Рекомендаций ВОЗ.

Необходимо помнить, что длительная абстиненция (несколько месяцев) может исказить истинное состояние сперматогенеза, при этом рекомендуется повторный анализ, полезно сделать 2–3 анализа с коротким интервалом в 1–2 дня.

При различных заболеваниях половых желез эякулят часто становится вязким и длительно не разжижается. Образец можно оставить в термостате до полного разжижения либо внести в него кристалл трипсина с тщательным размешиванием.

При возникновении затруднения интерпретации полученных результатов анализа эякулята необходимо провести консультацию с экспертами, используя Интернет, сотовую связь, электронную почту. Можно провести повторную спермограмму в центре, в лаборатории, имеющих устойчивую репутацию в области андрологии.

На съездах Профессиональной ассоциации андрологов России (ПААР) необходимо создать постоянно действующий семинар (консультативный совет) с участием экспертов — сперматологов и андрологов. Там же следует проводить анкетирование практических сперматологов (в устной и письменной форме).

П.А. Щеплев,

д.м.н., профессор кафедры урологии

ФПК МР ФГБОУ ВПО РУДН,

президент ПААР,

зам. председателя Российского общества урологов