

РОЛЬ ВИТАМИНОВ И МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИНЫ

Минухин А. С.

Национальный фармацевтический университет

г. Харьков, Украина

androgen_m@email.com

Удельный вес бесплодных браков среди супружеских пар репродуктивного возраста составляет 15%. Из них мужской фактор составляет 50% (Bhasin S. et al., 1994).

Одной из причин развития бесплодия является алиментарный фактор (Горпинченко И.И., 2005), вариантом которого является дефицит и (или) нарушение обмена витаминов и микроэлементов (Wong W.Y. et al., 2000): А, Е, С, В₁₂, фолиевой кислоты, цинка и селена (Se), а их назначение мужчинам с гипофертильностью приводит к улучшению качественных и количественных показателей спермограммы (Sinclair S., 2000).

В настоящее время ведущую роль в патогенезе гипофертильности отводится окислительному стрессу, обусловленного дисбалансом между уровнями активных форм кислорода (АФК) и антиоксидантов. Наиболее активным антиоксидантом, нейтрализующим АФК, является фермент глутатионпероксидаза, в состав которого входит Se, а его активность зависит от витамина Е, который в свою очередь необходим для нормализации про- и антиоксидантного баланса семенной жидкости (Sanocka D. et al., 2004). При дефиците Se возможно снижение активности глутатионпероксидазы, что является фактором риска развития гипофертильности. Se принимает участие в синтезе тиреоидных гормонов, которые в свою очередь, принимают участие в синтезе тестостерона. Дефицит Se может приводить к формированию патоспермий, а именно олиго- и астенозооспермиям.

Витамин Е является синергистом синтеза тестостерона, что обуславливает его косвенную роль в поддержании процессов андрогенизации мужского организма, которая играет роль в обеспечении сперматогенеза.

Назначение витаминов и микроэлементов проводится эмпирически, что объясняется отсутствием четких критериев для их назначения.

Наши наблюдения позволили установить, что назначение Se по 100 мкг в сутки вместе с витамином Е по 200 мг в сутки в течении двух месяцев мужчинам с идиопатической астенозооспермией приводит к полной нормализации параметров спермограммы у 16 из 38 мужчин (42,1%), а также достоверному возрастанию количества подвижных и активноподвижных форм сперматозоидов ($P < 0,05$), что по-видимому объясняется возможным дефицитом Se и витамина Е.

Необходимо дальнейшее изучение роли дефицита микроэлементов и витаминов, в частности такой проблемы как селенодефицит (Тутельян В.А. и др., 2002), в патогенезе формирования гипофертильности у мужчин.