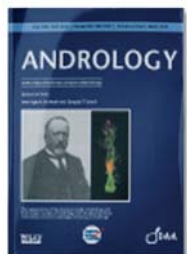


Обсервационная ретроспективная оценка 79 молодых мужчин с долгосрочными нежелательными явлениями после применения финастерида по поводу андрогенетической алопеции



Andrology
January 2016

PubMed ID: 26763726



- ингибитор 5-альфа-редуктазы
- АГА
- ПФС
- пост-финастеридный синдром
- доброкачественная гиперплазия простаты
- эректильная дисфункция
- безопасность финастерида
- побочные явления при приёме финастерида
- фолликуло-стимулирующий гормон
- свободный тестостерон
- потеря либидо
- лютеинизирующий гормон
- облысение по мужскому типу
- сексуальная дисфункция
- тестостерон

G. Chiriaco, S. Cauci, G. Mazzon, C. Trombetta

*Urological Hospital Department, Department of Medical,
Surgical and Health Sciences, University of Trieste, Trieste, Italy*

Приём финастерида по поводу андрогенетического облысения может вызывать серьёзные нежелательные явления у молодых мужчин.

Резюме

Тема нежелательных явлений при приёме финастерида становится всё актуальнее. Нашей целью была оценка типов и частоты развития симптомов у мужчин с долгосрочными сексуальными и несексуальными побочными явлениями после лечения финастеридом (состояние, недавно названное пост-финастеридным синдромом, ПФС) по поводу андрогенетической алопеции (АГА). Пациенты были набраны в урологическом отделении Университетского госпиталя Триеста и на специально созданном интернет-сайте. Из числа 79 участников, 34% были итальянцами, средний возраст составил 33.4 ± 7.60 лет, средняя продолжительность приёма финастерида составила 27.3 ± 33.21 месяцев; среднее время с момента прекращения приёма финастерида составило 44.1 ± 34.20 месяцев. Симптомы оценивались по ретроспективному опроснику из 100 вопросов и по валидизированной Аризонской шкале сексуального опыта (Arizona Sexual Experience Scale, ASEX) с опросником Шкалы симптомов стареющего мужчины (Aging Male Symptom Scale, AMS). С помощью опросника ASEX было оценено, что 40.5% пациентов заявили о больших трудностях в достижении и поддержании эрекции, а у 3.8% пациентов эрекции вообще не было; достижение оргазма было очень трудным у 16.5% и невозможным у 2.5%. Ретроспективный опросник показал, что самыми частыми сексуальными симптомами, о которых сообщали пациенты, были потеря чувствительности полового члена (87.3%), снижение силы семяизвержения (82.3%) и низкая температура полового члена (78.5%).

Самыми частыми несексуальными симптомами были снижение удовольствия от жизни или эмоций (ангедония) (75.9%); дефицит умственной концентрации (72.2%) и потеря мышечного тонуса/массы (51.9%). Мы внесли свой вклад в знания о симптомах пациентов с ПФС; неожиданным оказалось то, что потеря чувствительности пениса была более частым явлением, чем тяжёлая эректильная дисфункция, а потеря мышечного тонуса/массы отмечалась у половины пациентов. Дальнейшие исследования необходимы для изучения патофизиологических и биохимических каскадов, ведущих к формированию постфинастеридного синдрома.

Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа и риск меланомы кожи

Yi Lian, Hui Yin, Michael N. Pollak, Serge Carrier, Robert W. Platt, Samy Suissa and Laurent Azoulay

Center for Clinical Epidemiology, Lady Davis Institute, Jewish General Hospital, Montreal, Quebec, Canada

Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, McGill University, Montreal, Quebec, Canada

Department of Oncology, McGill University, Montreal, Quebec, Canada

Department of Surgery (Division of Urology), McGill University, Montreal, Quebec, Canada

Пациенты, интенсивно принимающие ингибиторы фосфодиэстеразы-5, возможно, имеют умеренно повышенный риск развития меланомы кожи.



European Urology

Volume 70

Issue 5

November 2016

PubMed ID: 27178449

Актуальность

Взаимосвязь между ингибиторами фосфодиэстеразы 5 типа (иФДЭ-5), препаратами, используемыми для лечения эректильной дисфункции (ЭД), и меланомой кожи остаётся спорной.

Цель исследования

Оценить, ассоциирован ли приём иФДЭ-5 с повышенным риском меланомы кожи.

Дизайн, условия и участники исследования

С помощью базы данных UK Clinical Practice Research Datalink мы собрали когорту мужчин с ЭД, впервые диагностированной в период с 1998 по 2014 гг., наблюдаемых до 2015 г. Приём иФДЭ-5 считался меняющейся со временем переменной с задержкой на 1 год, чтобы учитывать латентный период.

Определение результатов и статистический анализ

Для оценки взвешенных отношений риска (ОР) с 95%-ными доверительными интервалами (ДИ) для инцидентальной меланомы, ассоциированной с суммарным использованием иФДЭ-5 и количеством выписанных рецептов и принятых таблеток, использовались модели пропорциональных рисков Кокса. Такие же анализы выполнялись для оценки риска базальноклеточного и плоскоклеточного рака, с которыми, как предполагается, биохимический каскад ФДЭ-5 не связан.

Результаты и ограничения

В когорту вошло 142983 пациентов, у 440 из которых была диагностирована меланома во время наблюдения (показатель: 63.0 на 100000 человеколет). Применение иФДЭ-5, по сравнению с неиспользованием этого класса препаратов, не было ассоциировано с общим возросшим риском развития меланомы (показатели: 66.7 против 54.1 на 100000 человеко-лет; ОР: 1.18; 95% ДИ 0.95–1.47). Риск был значительно выше у тех, кто получил семь и более рецептов и 25 или более таблеток (ОР: 1.30 [95% ДИ 1.01–1.69] и 1.34 [95% ДИ 1.04–1.72] соответственно). Связи с базальноклеточным и плоскоклеточным раком, напротив, не было, а связь их с количеством выписанных рецептов и принятых таблеток была неясной.

Заключение

Использование иФДЭ-5 не было ассоциировано с общим повышением риска меланомы кожи. Повышение риска наблюдалось только у категории пациентов, которым они выписывались чаще всего и которые принимали их наиболее интенсивно, что требует дальнейшей валидации.



- базальноклеточный рак
- эректильная дисфункция
 - меланома кожи
 - ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- плоскоклеточный рак

Восстановление функции полового члена и удовлетворённость пациентов при внутриочаговом введении коллагеназы *Clostridium histolyticum* по поводу болезни Пейрони



Journal of Urology

April 2016

Volume 195

Issue 4

PubMed ID: 26476353

Matthew J. Ziegelmann, Boyd R. Viers, Kelly L. McAlvany, George C. Bailey, Joshua B. Savage, Landon W. Trost

Department of Urology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota

Внутрибляшечные инъекции бактериальной коллагеназы показали свою эффективность в лечении болезни Пейрони.

Цель исследования

Коллагеназа *Clostridium histolyticum* одобрена для лечения болезни Пейрони. В настоящее время ни в одном известном нам постмаркетинговом исследовании не оценивались сообщаемые пациентами результаты и их удовлетворённость лечением. Поэтому мы оценили собственный опыт пациентов после инъекций коллагеназы *Clostridium histolyticum* при болезни Пейрони в клинической практике.

Материалы и методы

С марта 2014 года по июль 2015 года 69 пациентов в нашем центре подверглись от 1 до 4 инъекций коллагеназы *Clostridium histolyticum* по поводу болезни Пейрони. Оценивались объективные изменения искривления полового члена, а также сообщаемые пациентами функциональные результаты и изменения деформации.

Результаты

На момент анализа 31 пациент (45%) получил 4 введения, 47 (68%) получили 3 введения, а 59 (86%) — 2 введения. Сообщаемое пациентами уменьшение искривления (доля пациентов) возрастало с каждым введением (1 введение — 14%, 2 введение — 28%, 3 введение — 30%, 4 введение — 37%, $p < 0.05$). Среди тех, кто прошёл полный курс терапии, 57% сообщили, что инъекции коллагеназы *Clostridium histolyticum* избавили их от необходимости операции, а 52% сообщили о восстановлении способности к пениляции. Всего 81% мужчин оценили лечение с помощью коллагеназы *Clostridium*

histolyticum как оказавшее пользу, и 88% сообщили о субъективном улучшении после 4 инъекций. Объективные измерения показали среднее уменьшение искривления на 23 градуса (38%, $p < 0.0001$). У семи пациентов (10%) были гематомы полового члена, а разрыва белочной оболочки не было ни у кого.

Заключение

Коллагеназа *Clostridium histolyticum* снизила необходимость в хирургическом лечении и восстановила способность к пениляции у большинства пациентов, завершивших курс из 4 инъекций. Она также значительно снизила градус объективно измеренного искривления полового члена. Субъективное уменьшение искривления улучшалось с каждой инъекцией коллагеназы *Clostridium histolyticum*, и большинство пациентов считали терапию полезной.



- индукция полового члена
- бактериальная коллагеназа
- результат лечения
- удовлетворённость пациента

Курение сигарет и качество спермы: новый мета-анализ, учитывающий влияние новой методики исследования человеческой спермы по Всемирной организации здравоохранения 2010 года

Reecha Sharma, Avi Harlev, Ashok Agarwal and Sandro C. Esteves

Department of Health Services, Saint Joseph's University, Philadelphia, PA, USA

Fertility and IVF Unit, Soroka University Medical Center, Ben Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel

American Center for Reproductive Medicine, Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

ANDROFERT, Andrology and Human Reproduction Clinic, Referral Center for Male Reproduction, Campinas, SP, Brazil

Курение сигарет подтвердило своё негативное влияние на качество спермы, не зависящее от того, какие референсные значения используются.



European Urology

Volume 70

Issue 4

October 2016

PubMed ID: 27113031

Цель

Примерно 37% мужчин репродуктивного возраста курят сигареты, а в Европе употребление табака является самым высоким из всех регионов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Токсины табачного дыма могут потенциально повлиять на развитие и функционирование сперматозоидов, оказывая негативное влияние на качество спермы. Учитывая высокие показатели частоты курения и недавние изменения в лабораторную методику исследования человеческой спермы по ВОЗ, роль контакта с табачным дымом требует уточнения с учётом новой методики ВОЗ.

Сбор материала

Мы выполнили систематический обзор с последующим метаанализом, чтобы определить, влияет ли курение сигарет на параметры человеческой спермы. PubMed, Saint Joseph's University Discover и Google Scholar использовались для определения релевантных исследований, опубликованных после выпуска ВОЗ последних рекомендаций по методам лабораторного исследования человеческой спермы. Участники были набраны в репродуктологических/урологических клиниках и андрологических лабораториях. Оцениваемыми результатами были объём спермы, концентрация, подвижность и морфология сперматозоидов параметры, обычно применяемые в клинической практике для оценки фертильности.

Синтез материала

В метаанализ были включены двадцать исследований с 5865 участниками. Контакт с сигаретным дымом был ассоциирован со снижением количества сперматозоидов (средняя разница [СР]: -9.72×10^6 /мл; 95%-ный доверительный интервал [ДИ] от -13.32 до -6.12), подвижности (СР: -3.48% ; 95% ДИ от -5.53 до -1.44) и ухудшением морфологии (СР: -1.37% ; 95% ДИ от -2.63 до -0.11). Анализ по подгруппам продемонстрировал, что выраженность эффекта была выше у бесплодных мужчин, чем в общей популяции, и выше у средне/много курящих, чем у мало курящих. Общая выраженность влияния на объём спермы, количество сперматозоидов и подвижность осталась сопоставимой при использовании руководства ВОЗ 2010 года и более ранних руководств по анализу семенной жидкости, но в отношении морфологии спермы оказалась меньше.

Заключение

Наши результаты позволяют предположить, что курение сигарет имеет общий отрицательный эффект на характеристики спермы. Следование новой лабораторной методике ВОЗ по исследованию человеческой спермы оказало лишь минимальное влияние на выраженность этого эффекта, что подтверждает наблюдаемое отрицательное воздействие курения на стандартные параметры семенной жидкости.



- фертильность
- мужское бесплодие
- спермограмма
 - количество сперматозоидов
 - подвижность сперматозоидов
 - морфология сперматозоидов
- качество спермы
 - курение
 - сперматозоиды
- Всемирная организация здравоохранения

Самостоятельное оплодотворение и результаты фертилизации in vitro: новые данные об инфицировании сперматозоидов вирусом папилломы человека



Fertility And Sterility

January 2016

Volume 105

Issue 1

PubMed ID: 26453270

Andrea Garolla, M.D., Bruno Engl, M.D., Damiano Pizzol, M.D., Marco Ghezzi, M.D., Alessandro Bertoldo, B.Sc., Alberto Bottacin, B.Sc., Marco Noventa, M.D., Carlo Foresta, M.D.

Unit of Andrology and Reproductive Medicine, Department of Medicine, University of Padova, Padova, Italy.

Obstetrics and Gynecology Unit, Brunico, Italy.

Unit of Andrology and Reproductive Medicine, Department of Medicine, University of Padova, Padova, Italy.

Department of Woman and Child Health, University of Padova, Padova, Italy.

Вирус папилломы человека может инфицировать сперматозоиды и приводить к неудачам попыток самостоятельного и искусственного оплодотворения.

Цель исследования

Оценить репродуктивные результаты у бесплодных пар, прибегающих к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ), при инфицированной вирусом папилломы человека (ВПЧ) и при неинфицированной сперме.

Дизайн исследования

Поперечное клиническое исследование.

Условия выполнения исследования

Отделения андрологии, репродуктивной медицины и гинекологии.

Пациент(ы)

Всего 226 бесплодных пар.

Проведённые вмешательства

Мужчины обследовались с помощью флуоресцентной гибридизации in situ (FISH) на ВПЧ в семенной жидкости. После периода диагностики женщины подвергались внутриматочной инсеминации (ВМИ) или интрацитоплазматической инъекции сперматозоида (ICSI).

Основные оцениваемые результаты

Показатели спермограммы и результаты FISH на ВПЧ в головке сперматозоида. Регистрировались самостоятельные или

ассистированные беременности, рождение живых детей и выкидыши. Статистический анализ включал непарный t-тест Стьюдента и тест хи-квадрат.

Результат(ы)

Сорок пять мужчин (23.9%) имели ВПЧ-инфекцию только в сперматозоидах, только в слущенных клетках, либо в обоих типах клеток. Во время периода диагностики в неинфицированных парах отмечались самостоятельные беременности. ВМИ и ICSI выполнялись, соответственно, у 60 и 98 неинфицированных пар и у 21 и 33 инфицированных пар с достижением кумулятивной частоты беременности 38.4% и 14.2% соответственно. Наблюдение за беременными демонстрировало более высокую частоту выкидыша у инфицированных пар (62.5% против 16.7%). Продолжающиеся беременности во второй группе характеризовались ВПЧ-инфекцией, ограниченной слущенными клетками.

Заключение

Снижение кумулятивной частоты самостоятельных и ассистированных беременностей и повышение частоты выкидышей связаны с наличием ВПЧ на уровне сперматозоидов. Несмотря на то, что точный механизм нарушения фертильности при инфицировании сперматозоидов остаётся неясным, этот аспект заслуживает дальнейших исследований. При подтверждении эти результаты могут изменить клинический и диагностический подход к бесплодным парам.



- ВПЧ-инфекция спермы
- неудача ВРТ
- мужское бесплодие
- выкидыш
- самостоятельные беременности

Субфертильность повышает риск рака яичка: данные анализа семенной жидкости в популяции

Heidi A. Hanson, Ph.D., Ross E. Anderson, M.D., M.C.R., Kenneth I. Aston, Ph.D., Douglas T. Carrell, Ph.D., H.C.L.D., Ken R. Smith, Ph.D., James M. Hotaling, M.D., MS

Department of Family and Preventive Medicine, University of Utah, Salt Lake City, Utah; Population Sciences, Huntsman Cancer Institute, University of Utah, Salt Lake City, Utah. Division of Urology, Department of Surgery, University of Utah, Salt Lake City, Utah. Division of Urology, Department of Surgery, University of Utah, Salt Lake City, Utah; Center for Men's Health and Reconstructive Surgery, University of Utah, Salt Lake City, Utah; Department of Human Genetics, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City, Utah. Population Sciences, Huntsman Cancer Institute, University of Utah, Salt Lake City, Utah; Department of Family and Consumer Studies and Population Sciences, Huntsman Cancer Institute, University of Utah, Salt Lake City, Utah. Center for Men's Health and Reconstructive Surgery, University of Utah, Salt Lake City, Utah.

Олигозооспермия, астенозооспермия и тератозооспермия по отдельности связаны с повышенным риском развития рака яичка.

Цель исследования

Углубить понимание взаимосвязи между качеством семенной жидкости и риском развития рака, чётко обозначив характеристики спермы.

Дизайн исследования

Ретроспективное когортное исследование.

Условия выполнения исследования

Неприменимо.

Пациент(ы)

Всего 20433 мужчин, которым выполнялась спермограмма (СГ), и выборка из 20433 фертильных контрольных мужчин, сопоставленных по возрасту и году рождения.

Проведённые вмешательства

Не было.

Основные оцениваемые результаты

Риск всех видов рака, а также конкретно риск развития рака простаты, рака яичка и меланомы.

Результат(ы)

По сравнению с фертильными мужчинами, мужчины, которым по показаниям выполнялась СГ, имели повышенный риск

рака яичка (отношение рисков [ОР] — 3.3). Когда infertility была более чётко описана по отдельным характеристикам спермы, мы обнаружили, что мужчины с олигозооспермией имеют повышенный риск развития рака по сравнению с фертильными мужчинами из контрольной группы. Эта взаимосвязь была особенно сильной для рака яичка, который имел более высокий риск развития для мужчин с олигозооспермией как по концентрации (ОР — 11.9), так и по количеству сперматозоидов (ОР — 10.3). Мужчины с показателями подвижности (ОР — 4.1), жизнеспособности (ОР — 6.6), морфологии (ОР — 4.2) сперматозоидов и общим количеством подвижных сперматозоидов (ОР — 6.9) в нижнем квартиле имели более высокий риск рака яичка по сравнению с фертильными мужчинами. Мужчины с концентрацией и количеством сперматозоидов на уровне 90-го перцентиля в распределении (≥ 178 и $\geq 579 \times 10^6/\text{мл}$ соответственно), а также с общим количеством подвижных сперматозоидов на таком уровне, имели повышенный риск развития меланомы (ОР — 2.1, 2.7 и 2.0 соответственно). Мы не обнаружили разницы в риске развития рака у мужчин с азооспермией и фертильных мужчин.

Заключение

Мужчины, которым выполнялась СГ, имели повышенный риск рака яичка, который зависел от качества спермы. В отличие от предыдущей работы, мы не нашли связи между азооспермией и повышенным риском развития рака.



Fertility And Sterility

February 2016

Volume 105

Issue 2

PubMed ID: 26604070



- качество спермы
- рак яичка
- бесплодие

Варикоцеле ассоциировано со снижением качества спермы и уровня половых гормонов: исследование с участием 7035 здоровых молодых мужчин из шести европейских стран



European Urology
Volume 70
Issue 6
December 2016

PubMed ID: 27423503

Jakob Damsgaard, Ulla N. Joensen, Elisabeth Carlsen, Juris Erenpreiss, Martin Blomberg Jensen, Valentinas Matul-evicius, Birute Zilaitiene, Inge A. Olesen, Antti Perheentupa, Margus Punab, Andrea Salzbrunn, Jorma Toppari, Hel-ena E. Virtanen, Anders Juul, Niels E. Skakkebaek and Niels Jørgensen

University Department of Growth and Reproduction, Rigshospitalet, and International Research and Research Train-ing Centre in Endocrine Disruption of Male Reproduction and Child Health (EDMaRC), Rigshospitalet, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; Department of Fertility, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark; Biomedicine Study and Research Center, Riga, Latvia; Department of Oral Medicine, Infection, and Immunity, Harvard School of Dental Medicine, Boston, MA, USA; Institute of Endocri-nology, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania; Institute of Biomedicine, Department of Physiology, University of Turku, and Department of Obstetrics and Gynae-cology, Turku University Hospital, Turku, Finland; Androl-ogy Unit, Tartu University Hospital, Tartu, Estonia; Department of Andrology, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany; Department of Physiology, Institute of Biomedicine, University of Turku, and Department of Paediatrics, Turku Uni-versity Hospital, Turku, Finland; Department of Physiology, Institute of Biomedicine, University of Turku, Turku, Finland

В крупном европейском исследовании подтверждено негативное влияние варикоцеле на сперматогенез, зависящее от его клинической стадии.

Актуальность

То, что сейчас известно о влиянии варикоцеле на функцию яичка, основано, главным образом, на исследованиях с участием субфертильных и инфертильных мужчин, что делает трудной экстраполяцию полученных результатов о влиянии варикоцеле в об-щей популяции.

Цель исследования

Описать взаимосвязь между варикоцеле и функцией яичек, оцениваемой с помо-щью спермограммы и определения уров-ня половых гормонов, у мужчин в общей популяции.

Дизайн, условия и участники исследования

Поперечное многоцентровое исследова-ние с участием 7035 молодых мужчин, ме-диана возраста которых составила 19 лет, из общей популяции шести европейских стран (Дания, Финляндия, Германия, Эсто-ния, Латвия, Литва), проведенное с 1996 по 2010 гг.

Определение результатов и статистический анализ

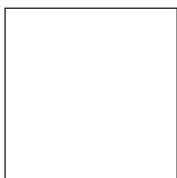
Мы проанализировали результаты фи-зикального обследования, стандартной спермограммы и определения уровня по-ловых гормонов с помощью мультивари-бельного регрессионного анализа.

Результаты и ограничения

Всего у 1102 (15.7%) мужчин имелось вари-коцеле 1-3 степени. Увеличение степени варикоцеле было ассоциировано с худшим качеством спермы, даже для варикоцеле 1 степени. При варикоцеле 3 степени кон-центрация сперматозоидов составляла менее половины таковой у мужчин без ва-рикоцеле. Наличие варикоцеле было также ассоциировано с более высоким сывороточ-ным уровнем фолликулостимулирующего гормона, низким уровнем ингибина В и по-вышенным уровнем лютеинизирующего гормона; уровни тестостерона и свободно-го тестостерона не отличались статистиче-ски значимо у мужчин с варикоцеле и без варикоцеле. Это исследование не позволя-ет делать вывод о прогрессировании вари-коцеле или эффективности лечения.

Заключение

Мы продемонстрировали неблагоприят-ное влияние возрастании степени вари-коцеле на функции яичек у мужчин вне зависимости от их фертильности.



- варикоцеле
- качество спермы
- плодовитость
- половые гормоны

Хирургическое лечение варикоцеле у мужчин с варикоцеле и азооспермией или олигоспермией перед применением вспомогательных репродуктивных технологий повышает частоту развития беременности и частоту рождения живых детей: систематический обзор и мета-анализ

Kirby EW, Wiener LE, Rajanahally S, Crowell K, Coward RM

Department of Urology, Department of Biostatistics, UNC Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina (UNC) School of Medicine, Chapel Hill, North Carolina. Department of Urology, University of Washington, Seattle, Washington. Department of Urology, UNC Health Sciences Library, University of North Carolina (UNC) School of Medicine, Chapel Hill, North Carolina.

Хирургическое лечение варикоцеле перед попытками экстракорпорального оплодотворения улучшает их результативность.

Цель исследования

Оценить, как хирургическое лечение варикоцеле (ЛВ) влияет на частоту развития беременности (ЧБ) и рождения живых детей у бесплодных пар, прибегающих к вспомогательным репродуктивным технологиям, в которых у мужчины отмечается олигоспермия или азооспермия в сочетании с варикоцеле.

Дизайн исследования

Систематический обзор и мета-анализ.

Условия выполнения:

Неприменимо.

Пациент(ы)

Мужчины с азооспермией или олигоспермией в сочетании с варикоцеле, состоящие в парах, прибегающих к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) в объёме внутриматочной инсеминации (ВМИ), экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) или тестикулярной экстракции сперматозоидов (ТЕСЕ) с ЭКО и интрацитоплазматической инъекцией сперматозоида (ICSI).

Проведённые вмешательства

Определение ЧБ, показателей частоты рождения живых детей и частоты успешной экстракции сперматозоидов.

Основные оцениваемые результаты

Отношение вероятностей для влияния ЛВ на ЧБ, частоту рождения живых детей

и частоту успешной экстракции сперматозоидов у пар, прибегающих к ВРТ.

Результат(ы)

Было включено семь статей, в которые в общей сложности вошли данные 1241 пациента. Мета-анализ показал, что ЛВ повышало частоту рождения живых детей в группах мужчин с олигоспермией (отношение вероятностей [ОВ] = 1.699) и объединённых группах мужчин с олигоспермией / азооспермией (ОВ = 1.761). Частота развития беременности повышалась в группах мужчин с олигоспермией (отношение вероятностей [ОВ] = 2.336) и объединённых группах мужчин с олигоспермией / азооспермией (ОВ = 1.760). Показатели частоты рождения живых детей повышались после ЛВ для пациентов, прибегающих к ВМИ (ОВ = 8.360). Частота успешной экстракции сперматозоидов была выше у мужчин с персистирующей после ЛВ азооспермией (ОВ = 2.509).

Заключение

У пациентов с олигоспермией и азооспермией на фоне клинического варикоцеле, подвергающиеся ЛВ, отмечается повышение частоты рождения живых детей и ЧБ при ЭКО или ЭКО/ICSI. У мужчин с азооспермией, персистирующей после ЛВ и требующей ТЕСЕ для ЭКО/ICSI, ЛВ повышает частоту успешной экстракции сперматозоидов. Таким образом, можно полагать, что ЛВ имеет существенное положительное влияние у пар с клиническим варикоцеле, даже если олигоспермия или азооспермия персистирует после операции, что требует применения ВРТ.



Fertility and Sterility

November 2016

Volume 106

Issue 6

PubMed ID: 27526630



- варикоцеле
- лечение варикоцеле
- варикоцелэктомия
- вспомогательные репродуктивные технологии
- мужской фактор бесплодия

Новый взгляд на морфологию человеческих сперматозоидов



Human Reproduction

2016 Jan;31(1):10-23.

PubMed ID: 26472152

Auger J, Jouannet P, Eustache F.

Service d'Histologie-Embryologie, Biologie de la Reproduction/CECOS, Hôpitaux Universitaires Paris Centre, Site Port-Royal, 53, Avenue de l'Observatoire, 75014 Paris, France INSERM U1016, Equipe "Génomique, Epigénétique et Physiologie de la Reproduction", Institut Cochin, Université Paris Descartes, Paris, France jacques.auger@aphp.fr.

Université Paris Descartes, Paris, France.

INSERM U1016, Equipe "Génomique, Epigénétique et Physiologie de la Reproduction", Institut Cochin, Université Paris Descartes, Paris, France Service d'Histologie-Embryologie, Cytogénétique, Biologie de la Reproduction/CECOS, Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis, Site Jean Verdier, 93143 Bondy Cedex, France.

Произведена попытка детального описания патологических фенотипов сперматозоидов и их соответствия некоторым генетическим аномалиям.

Вопрос исследования:

Может ли стандартизованная оценка аномальной морфологии человеческих сперматозоидов дать дополнительную полезную информацию, позволяя выявлять мужчин с более тяжёлыми нарушениями при различной патологии?

Краткий ответ:

Категоризация дефектов головки, тела и хвоста сперматозоидов на основании определений показала, как эти аномалии по-разному распределяются у фертильных мужчин и иных групп, позволяя получить верхние и нижние пороговые значения, что может стать отправной точкой для применения в диагностике или с исследовательскими целями.

Что уже известно:

В нескольких недавних исследованиях сообщалось о неоспоримых генетических причинах различных дефектов сперматозоидов. В нескольких исследованиях также были идентифицированы взаимосвязи между факторами внешней среды и низкой процентной долей морфологически нормальных сперматозоидов. Тем не менее, за исключением редких ситуаций, когда большинство сперматозоидов имеют специфические, легко описываемые дефекты, такие как «глобозооспермия», мало внимания уделяется описанию и точной количественной оценке аномалий сперматозоидов чело-

века. Отсутствие стандартизации в фенотипировании морфологических дефектов сперматозоидов при стандартной микроскопии является ограничивающим фактором в диагностике и причиной непоследовательности в результатах, представляемыми разными наблюдателями или центрами в исследованиях, изучающих причинные факторы и возможные функциональные последствия выявленных аномалий. В настоящее время нет базовых данных по аномальной морфологии спермы, основанных на стандартизированной классификации, как для общей популяции, так и среди фертильных и других групп мужчин.

Дизайн, объём и продолжительность исследования:

Это исследование основано на подробных наборах данных по аномалиям сперматозоидов, полученных с помощью метода стандартизированной классификации в нескольких группах мужчин за один пятилетний период.

Участники / материалы, условия, методы:

Мы изучили поперечную выборку данных фертильных мужчин (n=926), мужчин из бесплодных пар (n=1747) и пациентов с раком яичка (n=239). Мы использовали стандартизованную классификацию для анализа окрашенного по Шорру материала, учитывая все обнаруженные аномалии.

- fertile men
- human semen
- infertility diagnosis
- multiple anomalies index
- eference values
- sperm defects
- standardization

Основные результаты и влияние случайности:

Большинство дефектов сперматозоидов значительно чаще встречались у бесплодных мужчин, чем у фертильных, при этом 20-30% бесплодных мужчин частота аномалий превышала 95-й процентиль фертильных мужчин по 9 категориям аномалий из 15. Интересно, что несколько аномалий головки значительно чаще встречались у пациентов с раком яичка, чем у бесплодных мужчин, что подчёркивает особое воздействие этого состояния на морфогенез сперматозоидов. Мы использовали 95-й процентиль у фертильных мужчин как нижнее пороговое значение, а 99-й процентиль у инфертильных мужчин как крайнее верхнее пороговое значение, чтобы разделить частоту классифицированных морфологических аномалий на три уровня: низкая, промежуточная и высокая. Оценка нескольких образцов спермы на предмет аномальной морфологии сперматозоидов, независимо от генетического фона, основанная на доле нормальных сперматозоидов, индексе тератозооспермии и детальном профиле аномалий, категоризованных в соответствии с тремя предложенными уровнями, подчеркнула ценность подробного фенотипирования с целью диагностики и научных исследований.

Ограничения, причины для осторожности:

Пороговые значения, предложенные для разных категорий аномалий сперматозоидов, можно считать относительными, но не абсолютными, учитывая известную ошибку в формировании выборки, связанную с ограниченным количеством сперматозоидов в одном образце, а также с тем, что они могут отличаться от значений общей популяции или популяций других регионов, помимо Западной Европы. Стандартизованная оценка аномальной морфологии сперматозоидов требует времени и опыта. По-

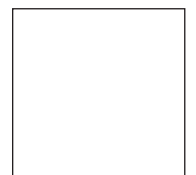
этому мы предполагаем, что эта оценка должна выполняться во время первого андрологического осмотра или в рамках эпидемиологических или научных исследований, но не в рутинной практике ведения бесплодных пар перед применением вспомогательных репродуктивных технологий.

Более широкие выводы из полученных результатов:

Дизайн исследования для группы фертильных мужчин был похож на тот, который был использован для получения референсных значений ВОЗ, и позволил обосновать 95-й процентиль у фертильных мужчин как уровень, значения ниже которого могут говорить о том, что найденные аномалии представляют собой случайные фоновые вариации нормального процесса сперматогенеза. Полученные грубые показатели частоты и три уровня частоты аномалий, предложенные для каждой стандартизованной категории дефекта сперматозоидов, обеспечивают базовые данные, полезные для диагностики и представляющие собой исходную точку для будущих исследований, целью которых будет выявление ассоциации между этими аномалиями и генетическими или средовыми факторами.

Финансирование исследования / конфликт интересов:

Часть этого исследования поддерживалась по контракту ВМН4-СТ96-0314 Европейского Союза. У авторов нет конфликта интересов, требующего разглашения.



Субфертильность повышает риск рака яичка: данные анализа семенной жидкости в популяции



Fertility And Sterility

February 2016

Volume 105

Issue 2

PubMed ID: 26604070

Heidi A. Hanson, Ph.D., Ross E. Anderson, M.D., M.C.R., Kenneth I. Aston, Ph.D., Douglas T. Carrell, Ph.D., H.C.L.D., Ken R. Smith, Ph.D., James M. Hotaling, M.D., MS

Department of Family and Preventive Medicine, University of Utah, Salt Lake City, Utah; Population Sciences, Huntsman Cancer Institute, University of Utah, Salt Lake City, Utah. Division of Urology, Department of Surgery, University of Utah, Salt Lake City, Utah. Division of Urology, Department of Surgery, University of Utah, Salt Lake City, Utah; Center for Men's Health and Reconstructive Surgery, University of Utah, Salt Lake City, Utah; Department of Human Genetics, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City, Utah. Population Sciences, Huntsman Cancer Institute, University of Utah, Salt Lake City, Utah; Department of Family and Consumer Studies and Population Sciences, Huntsman Cancer Institute, University of Utah, Salt Lake City, Utah. Center for Men's Health and Reconstructive Surgery, University of Utah, Salt Lake City, Utah.

Олигозооспермия, астенозооспермия и тератозооспермия по отдельности связаны с повышенным риском развития рака яичка.

Цель исследования

Углубить понимание взаимосвязи между качеством семенной жидкости и риском развития рака, чётко обозначив характеристики спермы.

Дизайн исследования

Ретроспективное когортное исследование.

Условия выполнения исследования

Неприменимо.

Пациент(ы)

Всего 20433 мужчин, которым выполнялась спермограмма (СГ), и выборка из 20433 фертильных контрольных мужчин, сопоставленных по возрасту и году рождения.

Проведённые вмешательства

Не было.

Основные оцениваемые результаты

Риск всех видов рака, а также конкретно риск развития рака простаты, рака яичка и меланомы.

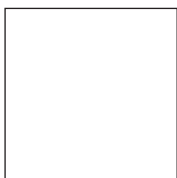
Результат(ы)

По сравнению с фертильными мужчинами, мужчины, которым по показаниям выпол-

нялась СГ, имели повышенный риск рака яичка (отношение рисков [ОР] — 3.3). Когда инфертильность была более чётко описана по отдельным характеристикам спермы, мы обнаружили, что мужчины с олигозооспермией имеют повышенный риск развития рака по сравнению с фертильными мужчинами из контрольной группы. Эта взаимосвязь была особенно сильной для рака яичка, который имел более высокий риск развития для мужчин с олигозооспермией как по концентрации (ОР — 11.9), так и по количеству сперматозоидов (ОР — 10.3). Мужчины с показателями подвижности (ОР — 4.1), жизнеспособности (ОР — 6.6), морфологии (ОР — 4.2) сперматозоидов и общим количеством подвижных сперматозоидов (ОР — 6.9) в нижнем квартиле имели более высокий риск рака яичка по сравнению с фертильными мужчинами. Мужчины с концентрацией и количеством сперматозоидов на уровне 90-го процентиля в распределении (≥ 178 и $\geq 579 \times 10^6$ /мл соответственно), а также с общим количеством подвижных сперматозоидов на таком уровне, имели повышенный риск развития меланомы (ОР — 2.1, 2.7 и 2.0 соответственно). Мы не обнаружили различия в риске развития рака у мужчин с азооспермией и фертильных мужчин.

Заключение

Мужчины, которым выполнялась СГ, имели повышенный риск рака яичка, который зависел от качества спермы. В отличие от предыдущей работы, мы не нашли связи между азооспермией и повышенным риском развития рака.



- качество спермы
- рак
- рак яичка
- бесплодие.

Имеет ли клиническую ценность оценка уровня гормонов щитовидной железы в обследовании мужчин из бесплодных пар?

Lotti F, Maseroli E, Fralassi N, Degl'Innocenti S, Boni L, Baldi E, Maggi M.

Sexual Medicine and Andrology Unit, Department of Experimental and Clinical Biomedical Sciences, University of Florence, Viale Pieraccini 6, 50139 Florence, Italy. Department of Oncology, Istituto Toscano Tumori/AOU Careggi, Florence, Italy. Sexual Medicine and Andrology Unit, Department of Experimental and Clinical Biomedical Sciences, University of Florence, Viale Pieraccini 6, 50139 Florence, Italy m.maggi@dfc.unifi.it.

Гормоны щитовидной железы, вероятнее всего, не имеют самостоятельного клинического значения при мужском бесплодии.

Вопрос исследования:

Имеет ли оценка уровня гормонов щитовидной железы (ГЩЖ) клиническую ценность в обследовании мужчин из бесплодных пар?

Краткий ответ:

Наши результаты предполагают, что оценка уровня ГЩЖ необязательна в диагностике мужского бесплодия.

Что уже известно:

В нескольких предыдущих исследованиях, выполненных с ограниченным количеством субъектов, сообщалось об отрицательном влиянии гипер- и гипотиреоза на объём семенной жидкости, концентрацию сперматозоидов, прогрессивную подвижность и долю сперматозоидов с нормальной морфологией. Ни в одном предшествующем исследовании не оценивалась систематически связь между вариабельностью уровней ГЩЖ, характеристиками спермы и результатами ультразвукового исследования мужского генитального тракта.

Дизайн, объём и продолжительность исследования:

Поперечный анализ сплошной выборки из 172 пациентов, обратившихся за медицинской помощью по поводу бесплодия в паре с сентября 2010 г. по ноябрь 2014 г.

Участники / материалы, условия, методы:

Во всей когорте было изучено 163 мужчины (возраст: 38.9 ± 8.0 лет) без генетических аномалий. Все пациенты подверглись

полному андрологическому и физикальному обследованию, биохимическому анализу крови и определению уровня гормонов, трансректальному ультразвуковому исследованию и ультразвуковому исследованию мошонки с цветной доплерографией (ЦДУЗ) и анализу спермы (включая уровень интерлейкина-8 в сперме, sIL-8) в один день.

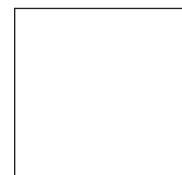
Основные результаты и влияние случайности:

Среди обследованных пациентов у 145 (88.9%) был эутиреозидизм, у 6 (3.7%) — субклинический гипертиреозидизм, а у 12 (7.4%) — субклинический гипотиреозидизм. При унивариабельном анализе не наблюдалось взаимосвязи между тиреоидстимулирующим гормоном (ТСГ), уровнем ГЩЖ и характеристиками спермы. Напротив, мы отметили положительную взаимосвязь между уровнями свободного трийодтиронина (fT3) и свободного тироксина (fT4), объёмом эякулята и уровнем фруктозы в семенной жидкости. В мультивариабельной модели после взвешивания по искажающим факторам, таким как возраст, индекс массы тела, курение, сексуальное воздержание, подсчитанный уровень свободного тестостерона, уровни пролактина и sIL-8, были подтверждены только взаимосвязи с уровнем fT3. Когда оценивались результаты ЦДУЗ с помощью той же мультивариабельной модели, мы нашли положительную взаимосвязь между уровнем fT3 и объёмом семенных пузырьков (СП), как до, так и после эякуляции (взвешенное $r=0.354$ и взвешенное $r=0.318$ соответственно, $p<0.0001$ для всех сравнений), а также с опорожнением семенных пузырьков (ΔVСП; взвешенное $r=0.346$, $p<0.0001$) и негомогенностью эхоструктуры. Помимо этого, после взвешивания по искажающим



Human Reproduction
2016 Mar;31(3)

PubMed ID: 26759137



факторам были найдены отрицательные связи между уровнем fT4 и диаметрами тела и хвоста придатка. Не было найдено никаких значимых взаимосвязей между уровнями ТСГ и ЩГЖ и ЦДУЗ-характеристиками других органов мужского генитального тракта, включая яички и простату. Наконец, когда сравнивались характеристики пациентов с эутиреоидизмом, субклиническим гипо- и гипертиреоидизмом, не было выявлено значительной разницы по параметрам семенной жидкости или гормонального статуса. Наоборот, оценка ЦДУЗ-характеристик у пациентов с субклиническим гипертиреоидизмом показала более выраженную разницу между продольным диаметром СП, измеренным до и после эякуляции, по сравнению с пациентами с субклиническим гипотиреоидизмом, даже после взвешивания по искажающим факторам ($p < 0.007$). Все другие ЦДУЗ-характеристики мужского генитального тракта не отличались в разных группах.

Ограничения, причины для осторожности:

Во-первых, количество пациентов в исследовании было относительно маленьким, а количество пациентов с (субклинической) дисфункцией щитовидной железы было и того меньше; следовательно, сложно делать чёткие выводы. Более того, представленные результаты получены у пациентов, консультированных в итальянской андрологической клинике по поводу бесплодия в паре, а потому

могут отличаться от общей мужской популяции или от мужчин, которых консультируют врачи общей практики по иным причинам, не связанным с бесплодием. Наконец, поперечный характер нашего исследования не позволяет строить гипотезы о причинно-следственной связи или механистические модели.

Более широкие выводы из полученных результатов:

Хотя нет взаимосвязи между ГЩЖ и характеристиками спермы, полученные данные предполагают положительное влияние ГЩЖ на размер СП и их активирующее воздействие на эякуляторный аппарат, вероятно, через действие на сократимость СП и придатков яичек. Это первое исследование, в котором представлены такие данные. Однако, в отличие от взгляда на женскую фертильность, для оценки которой важно определение уровней ГЩЖ, наши результаты не поддерживают систематическую оценку функции щитовидной железы у мужчин из бесплодных пар. То, каким образом аномалии ГЩЖ влияют на мужскую фертильность, должно быть оценено в будущих исследованиях.

Финансирование исследования / конфликт интересов:

Для этого исследования не было получено никакого финансирования. Никто из авторов не имеет конфликта интересов для заявления.

- объём эякулята
- фруктоза
- бесплодные мужчины
- ультразвукография семенных пузырьков
- гормоны щитовидной железы

Оценка фрагментации дезоксирибонуклеиновой кислоты сперматозоидов у мужчин с нормозооспермией в парах с необъяснимой привычной невынашиваемостью беременности: проспективное исследование



Bareh GM, Jacoby E, Binkley P, Chang TC, Schenken RS, Robinson RD.

Department of Reproductive Endocrinology and Infertility, Loma Linda University Health Care, Loma Linda University, Loma Linda, California; University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, Texas. Electronic address: gbareh@llu.edu. University of Texas Health Science Center at San Antonio, San Antonio, Texas.

Цель исследования

Определить, играет ли целостность ДНК сперматозоидов какую-то роль в идиопатическом рецидивирующем невынашивании беременности (ПНБ).

Дизайн исследования

Проспективное когортное исследование.

Fertility and Sterility
February 2016, Volume 105, Issue 2

PubMed ID: 26607021

Условия выполнения исследования

Академический центр оказания специализированной помощи.

Пациент(ы)

Группа I: 26 мужчин из пар, в которых у женщин наблюдается необъяснимое ПНБ. Группа II: 31 мужчина с нормозооспермией и доказанной фертильностью.

Проведённые вмешательства

Образцы семенной жидкости собирались при мастурбации после 48-72 часов воздержания. После разжижения при комнатной температуре выполнялась спермограмма в соответствии со стандартами Всемирной организации здравоохранения. Для исследования отбирались только образцы с количеством сперматозоидов не менее 20×10^6 на 1 мл, прогрессивной подвижностью не менее 50%

и долей сперматозоидов с нормальной морфологией не менее 30%. Фрагментация ДНК сперматозоидов оценивалась с помощью метода TUNEL с последующим флуоцитометрическим анализом.

Основные оцениваемые результаты

Фрагментация ДНК сперматозоидов в обеих группах.

Результат(ы)

Средняя фрагментация ДНК (среднее значение \pm стандартное отклонение) была значительно выше у мужчин в парах с ПНБ (36.8 ± 5) по сравнению с контрольной группой (9.4 ± 2.7).

Заключение

Фрагментация ДНК сперматозоидов может играть роль в необъяснимом ПНБ при нормальном результате спермограммы.



- ДНК сперматозоидов
- метод TUNEL
- рецидивирующее невынашивание беременности
- необъяснимое бесплодие

Роль реконструкции мужских половых путей в эру вспомогательных репродуктивных технологий

Kelly A. Chiles, M.D., Peter N. Schlegel, M.D.

Department of Urology, George Washington University, Washington, D.C

Department of Urology, Weill Cornell Medicine, New York, New York

Известные авторы подвергают сомнению целесообразность ЭКО при обструктивной азооспермии без предшествующей попытки микрохирургической реконструкции.

Резюме

Микрохирургическая реконструкция при мужском бесплодии является относительно новой разработкой в истории урологии. Результаты первой хирургической вазовазостомии (ВВ) были опубликованы в конце 1960-х годов, и это эпохальное достижение повлекло за собой почти пятидесятилетнюю череду инноваций в микрохирургии (1). Несмотря на доказанный успех микрохирургии, роль реконструкции мужского репродуктивного тракта была подвергнута сомнению из-за многих успехов в развитии вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Притом, что микрохирургическая реконструкция очень успешна, успех ВРТ

не гарантирован, так как не результат их применения влияет множество факторов. Фертильный потенциал женщины и продолжительность обструкции у мужчины, например, без сомнений окажут влияние на успех интрацитоплазматической инъекции сперматозоида. Многие пары переносят несколько циклов ВРТ из-за влияния этого фактора и не получают гарантию успеха. Основным вопросом становится следующий: настолько ли эффективны ВРТ, что стали предпочтительным методом, или нам всего лишь проще предложить этот вариант лечения парам с обструктивной азооспермией, заинтересованным в фертильности?



Fertility And Sterility

April 2016

Volume 105

Issue 4

PubMed ID: 26945097



Показатели частоты беременности после перекрута яичка



Journal of Urology

September 2016

Volume 196

Issue 3

PubMed ID: 26476353

Ilan Gielchinsky, Efrat Suraqui, Guy Hidas, Mohammad Zuaiter, Ezekial H. Landau, Alexander Simon, Mordechai Dudevani, Ofer N. Gofrit, Dov Pode, Shilo Rosenberg

Department of Urology, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel.

Faculty of Medicine, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel.

In Vitro Fertilization Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel.

Department of Urology, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel.

Перенесённый перекрут семенного канатика, независимо от исхода, не приводит, по всей видимости, к значимому ухудшению фертильности при сохранности хотя бы одного яичка.

Цель исследования

Насколько нам известно, влияние перекрута яичка на показатели частоты беременности не изучено. В этом исследовании мы сосредоточились на частоте беременности, которая является главным индикатором фертильности.

Материалы и методы

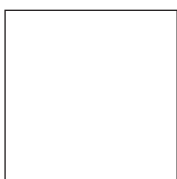
Мы изучили медицинскую документацию 273 пациентов, поступивших в наш кабинет неотложной помощи с перекрутом яичка в период с 1994 по 2014 гг. Критериями включения в исследование были продолжительность половой жизни с намерением зачать не менее 1 года, возраст старше 25 лет и нормальное контралатеральное яичко. Пациенты с первичным бесплодием, нежелающие участвовать или недоступные для контакта, а также с неопустившимся яичком и/или варикоцеле в анамнезе исключались из анализа. С пациентами связывались по телефону и опрашивали в соответствии со стандартизованным опросником. Показатели частоты наступления беременности в группах орхипексии и орхэктомии сравнивались друг с другом и с полученной из литературы приемлемой частотой беременности.

Результаты

Всего 63 пациента соответствовали критериям включения, 41 и 22 в группах орхипексии и орхэктомии соответственно. Частота наступления беременности в группах орхипексии и орхэктомии составила 90.2% и 90.9% соответственно ($p=1.0$). Допустимая частота наступления беременности в общей популяции составляет от 82% до 92%. Время до наступления беременности в группах орхипексии и орхэктомии составляло 6.6 ± 5.50 и 7.2 ± 5.4 месяцев (среднее значение \pm стандартное отклонение) соответственно ($p=0.27$).

Заключение

Результаты нескольких исследований предполагают, что потенциал фертильности ухудшается у пациентов с перекрутом яичка в анамнезе. Однако, в данном исследовании с участием пар, в которых у мужчины в анамнезе был перекрут яичка, частота развития беременности и временной интервал до её наступления были в пределах допустимых значений для общей популяции.



- яичко
- перекрут семенного канатика
- время до наступления беременности
- орхипексия
- орхэктомия

Имеет ли клиническую ценность оценка уровня гормонов щитовидной железы в обследовании мужчин из бесплодных пар?

Larivée N, Suissa S, Eberg M, Joseph L, Eisenberg MJ, Abenhaim HA, Filion KB.

Center for Clinical Epidemiology, Lady Davis Institute, Jewish General Hospital, Montreal, Quebec, Canada. Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, McGill University, Montreal, Quebec, Canada. Division of Clinical Epidemiology, Department of Medicine, McGill University, Montreal, Quebec, Canada. Division of Clinical Epidemiology, McGill University Health Centre, Montreal, Quebec, Canada. Division of Cardiology, Jewish General Hospital, McGill University, Montreal, Quebec, Canada. Department of Obstetrics and Gynecology, Jewish General Hospital, McGill University, Montreal, Quebec, Canada. Center for Clinical Epidemiology, Lady Davis Institute, Jewish General Hospital, Montreal, Quebec, Canada. Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, McGill University, Montreal, Quebec, Canada. Division of Clinical Epidemiology, Department of Medicine, McGill University, Montreal, Quebec, Canada.



BJOG:
An International
Journal of Obstetrics
& Gynaecology
2016 Sep;196(3)

PubMed ID: 27704723

Цель: Сравнить уровень артериальной тромбоэмболии (АТЭ), вызванной комбинированными оральными контрацептивами (КОК), содержащими дроспиренон, и сравнить его с уровнем АТЭ, вызванной левоноргестрел-содержащими КОКами.

Дизайн исследования:

Популяционное исследование когорты

Локация: Канал Передачи Данных Исследований Случаев из Клинической Практики Великобритании (КПДИСКП), который содержит медицинские карты более чем 11 миллионов пациентов

Популяция: Женщины в возрасте от 16 до 45 лет, которым выписали дроспиренон или левоноргестрел-содержащие КОКИ в период с мая 2002 г. по июнь 2012 г.

Методы: Мы провели исследование случай-контроль внутри когорты, используя случайную выборочную совокупность, рандомно выбирая до 10 контрольных случаев на каждый случай АТЭ. Все выбранные контрольные случаи были сопоставимы по возрасту, году внесения в когорту, году регистрации в КПДИСКП, типу пользователя КОК (впервые в жизни, новый пользователь, пользователь, перешедший с другого КОК, давно использующий КОК), продолжительности использования КОК, длительности использования контрацептивов, содержащих только прогестины, или имплантантов, продолжительности приема дроспиренон или левоноргестрел-содержащих КОКов до внесения в состав когорты и длительности последующего наблюдения у врача.

Основные показатели исходов:

Мы использовали условную логистическую регрессию, чтобы оценить отношение рисков и 95% доверительный интервал (ДИ), скорректированные на высокоразмерные коэффициенты склонности.

Результаты: Наша когорта включала 339743 женщины, которые принимали КОКИ в среднем в течение 4,4 лет. За данный промежуток времени было зарегистрировано 228 случаев АТЭ: 37 инфарктов миокарда, 170 инсультов и 21 других случаев АТЭ. В целом, частота случаев АТЭ составила 1,5 на 10000 (человеко-год). После корректировки на возможные искажающие факторы соотношение отношений рисков АТЭ для настоящих пользователей дроспиренон-содержащих КОКов и пользователей левоноргестрел-содержащих КОКов составило 0,89 (95% ДИ 0,35-2,28), что соответствует -0,16 случаев на 10000 (человеко-год).

Выводы: Распространенность случаев АТЭ в данной популяции очень мала вне зависимости от того, какой КОК принимали женщины. Мы нашли свидетельство тому, что существует незначительная разница уровней АТЭ в группах женщин, принимающих дроспиренон или левоноргестрел-содержащие КОКИ.

Заключение: Существует незначительное свидетельство тому, что частота случаев АТЭ выше в группе женщин, принимающих дроспиренон-содержащие КОКИ, по сравнению с группой женщин, принимающих КОКИ с левоноргестрелом.



- Arterial thromboembolism
- drospirenone
- drug safety
- oral contraceptives

