

3. Максимова Ю.В. Клинико-морфологическая характеристика изменений эутопического и эктопического эндометрия при распространенных формах генитального эндометриоза. Автореф. дис. доктора медицинских наук. М., 2010. 206.

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ГЕМАТО-ТЕСТИКУЛЯРНОГО БАРЬЕРА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Лебеденко Е.А., Некрасов М.С.

Научный руководитель: преподаватель Миронов Т.И.
Кафедра Гистологии и эмбриологии имени профессора А.Г. Кнорре
Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет

Актуальность исследования: На фоне сохраняющейся тенденции к сокращению рождаемости, проблемы бесплодия приобрели социальное значение, тем более, что количество бесплодных браков достигает 15%, в то время как еще в 1970 году эта цифра составляла 10%. При этом мужской фактор в структуре семейного бесплодия составляет 50%.

Цель работы: изучить особенности строения гемато-тестикулярного барьера при различных формах мужского бесплодия.

Материалы и методы: проведение систематического исследования литературы для выявления исследований, связанных с изучением особенностей состояния гемато-тестикулярного барьера при различных формах мужского бесплодия с использованием различных баз данных и поисковых терминов.

Результаты: Для достижения заявленной цели были поставлены следующие задачи: 1. изучить структуру гемато-тестикулярного барьера; 2. изучить возможные причины повреждения ГТБ; 3. изучить маркеры повреждения ГТБ. В результате исследования установлено, что секреторная форма мужского бесплодия связана с нарушением целостности гемато-тестикулярного барьера.

Выводы: 1. Гемато-тестикулярный барьер состоит из нескольких межклеточных соединений: плотный контакт, щелевидный контакт и плотная адгезия. Причем белки, участвующие в создании данных контактов, участвуют и в поддержании целостности всего барьера. При дефекте данных белков может развиваться иммунный ответ на половые клетки, что может приводить к нарушению сперматогенеза и infertility [1]. 2. Причинами повреждения гемато-тестикулярного барьера могут являться: травма яичка; варикоцеле; закупорка семявыносящих путей; инфекции половых органов; опухоли яичка; крипторхизм; хирургические операции [3]. 3. Клаудин-11, ингибин В, антиспермальные антитела являются важными показателями поражения ГТБ [2].

Литература

1. Mital P., Hinton B.T., & Dufour J.M. (2011). The blood-testis and blood-epididymis barriers are more than just their tight junctions. *Biology of reproduction*, 84(5), 851–8.
2. Базалицкая С.В. Особенности состояния гематотестикулярного барьера при различных формах мужского бесплодия. *здоровье мужчины*. 2012; 4 (43):142.
3. Мужское бесплодие: этиология, патогенез, классификация, диагностика М и методы лечения: Монография / И.И. Горпинченко, В.П. Стусь, Д.И. Малышкин, Н.Ю. Полион. Днепр: ООО «Акцент ПП», 2016. 344 с.