# Астенозооспермия: основной фактор мужского бесплодия

Для **астенозооспермии** характерно снижение числа и скорости активных сперматозоидов. В большинстве случаев эта патология считается главной причиной неспособности произвести потомство для 40% пар. Диагностировать **астенозооспермию** можно с помощью анализа спермы на качество, количество и двигательную активность спермиев. Такое исследование называется спермограмма. Во время его устанавливается также и кислотность спермы, анализ строения спермиев и степень отклонения от нормы.

Обычная здоровая пара способна зачать за 8 - 12 месяцев регулярных половых актов без предохранения, когда эякулят проникает в половые пути. Врачи назначают спермограмму парам, в которых у кого-то из партнеров ранее были проблемы с зачатием. Также это исследование делается донорам спермы и тем, кто планирует криоконсервацию спермы.

Кроме того, спермограмму могут проводить в плановом порядке во время обследования пары при планировании беременности. Специалисты отмечают, что на оплодотворяющую функцию оказывает влияние многие факторы, в том числе и подвижность спермиев, и их количество. Кислотность, характерная для влагалищной среды губит сперматозоиды, поэтому в семенной жидкости содержится щелочь, способная смягчить агрессивную среду. Благодаря этому сперматозоиды могут попасть в маточные трубы и матку, где оплодотворят яйцеклетку. Среда матки активизирует сперматозоиды, они становятся наиболее подвижными. Подобный эффект носит название капацитации.

## Степени астенозооспермии

Согласно классификации ВОЗ сперматозоиды делятся на 4 класса. Прогрессивно активные движущиеся сперматозоиды входят в класс А, при **астенозооспермии** число таких сперматозоидов ниже 20%. При **астенозооспермии** процент прогрессивно слабо-подвижных сперматозоидов класса В в эякуляте – ниже 30. Класс С – непрогрессивно подвижных сперматозоидов, движущихся в основном на месте, варьируется в пределах 50%. Класс D составляют неподвижные спермии, при **астенозооспермии** их число в эякуляте составляет 10% и более. В зависимости от числа тех или иных сперматозоидов в семенной жидкости специалисты выделяют три степени **астенозооспермии**:

1 степень – слабовыраженная. Число подвижных сперматозоидов групп А и В при ней ниже 50%. При этом оплодотворяющая способность эякулята сохраняется на высоком уровне. Для этого специалисты могут посоветовать избавиться от факторов, вызывающих отклонения качества спермы.

2 степень – умеренная. Подвижных спермиев групп А и В в семенной жидкости при этом содержится ниже 30-40%. Тут уже требуется тщательное обследоваться и найти причины развития нарушения и устранить их.

3 степень – выраженная. При ней активных сперматозоидов групп А и В содержится ниже 30%, преобладают сперматозоиды групп С и D. При этой степени патологии необходимо не только тщательное обследование, но и длительное восстановление сперматогенеза. Несмотря ни на что даже при такой патологии есть шанс оплодотворить яйцеклетку сперматозоидом. Этот диагноз нельзя расценивать как абсолютную причину бесплодия пары.

## Астенозооспермия: лечение

После проведения необходимых анализов и тестов качества спермы лечащий врач устанавливает степень отклонения, определяет, **как лечить астенозооспермию**, советует, как нужно изменить образ жизни. Качество эякулята, концентрация жизнеспособных сперматозоидов и возможность оплодотворения яйцеклетки напрямую зависят от образа жизни, питания мужчины, его психического состояния, а также физической активности.

Определить самостоятельно наличие отклонений невозможно, так как протекает астенозооспермия без каких-либо симптомов. Лечение этого «дефекта» проводится с использованием медикаментозных препаратов, действие которых направлено на исправление заболеваний, которые влияют на состояние эякулята.

Если **астенозооспермия** обусловлена генетической мутацией строения сперматозоидов, то благоприятных прогнозов ожидать не стоит. В основном выход из такой ситуации – экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Если же наличие патологии обусловлено другими факторами, то она поддается коррекции. В том числе и народными средствами. Причем достаточно эффективным во многих случаях. Лечить **астенозооспермию** можно с помощью корня женьшеня, отвара шалфея, семян подорожника.

Однако нужно помнить, что народные средства могут не помочь, если жизнеспособность и подвижность спермиев нарушена из-за воспалительных или инфекционных процессов, а также генетических нарушений. В таких случаях важным фактором лечения должно быть избавление от провоцирующего заболевания. Легкие степени **астенозооспермии** лечатся народными средствами очень эффективно.