

БЕСПЛОДНЫЙ БРАК

Бесплодным браком

называется брак, при котором при наличии регулярной половой жизни, без применения методов контрацепции беременность не наступает на протяжении 1-го года

Абсолютное бесплодие

- бесплодие связано с необратимыми патологическими изменениями в половых органах, которые исключают возможность зачатия

- ✓ аномалии развития половых органов,
- ✓ отсутствие матки, яичников, труб (хирургические вмешательства),
- ✓ двусторонняя окклюзия маточных труб

Первичное - когда беременностей не было вообще

Вторичное - возникает после одной или нескольких беременностей (роды, аборт, внематочная беременность)

Частота бесплодия составляет

10-15 % всех браков

Женское - 55-60 %

Мужское - 40-45 %

По данными ВОЗ выделяют

22 фактора, которые приводят к женскому и

16 – к мужскому бесплодию

Причины бесплодия у женщин

- ✓ Трубно-Перитонеальное (~30%)
- ✓ Эндокринное (~30%)
- ✓ Другие гинекологические заболевания (~25%)
- ✓ Иммунологическое (~5%)
- ✓ Психогенное (~5%)
- ✓ Неясного генеза (~5%)

Другие гинекологические заболевания

- ✓ Эндометриоз
- ✓ Внутриматочные синехии
- ✓ Патология шейки матки (полипы, деформации, последствия диатермоконизации)
- ✓ Врожденные пороки развития половых органов

Обследование

Обследование мужчины и женщины
проводят одновременно

При обследованные мужчины обязательно
проведения анализа спермограммы

Обследование женщин

Анамнез:

- ✓ возраст
- ✓ профессия
- ✓ перенесенные заболевания, операции
- ✓ медикаментозная терапия
- ✓ менструальный анамнез
- ✓ время нахождения в браке
- ✓ использование контрацептивов
- ✓ наличие абортов, патологических родов, осложнений после абортов и родов
- ✓ наследственность

Объективное обследование

- ✓ оценка роста и массы тела с вычислением индекса массы тела;
- ✓ оценка фенотипа (женский, мужской);
- ✓ оценка состояния кожи (акне, себорея);
- ✓ распределение подкожно-жировой клетчатки (верхний или нижний тип);
- ✓ характер оволосения;
- ✓ оценка степени развития молочных желез и характер выделений из них;
- ✓ гинекологическое бимануальное исследование и осмотр шейки матки в зеркалах

Лабораторно-инструментальные методы исследования

- ✓ Оценка овуляции
- ✓ Оценка состояния маточных труб
- ✓ Оценка состояния полости матки
- ✓ Оценка параметров спермы мужчины

Спермограмма

Норма:

объем - 3 мл.,

количество сперматозоидов в 1 мл. - 20-40
млн.,

во всем эякуляте - 60-120 млн.,

подвижных - 75 %,

мертвых - 25 %,

лейкоцитов 0-1 в поле зрения,

агглютинация отсутствует

Эндокринная система

Тесты функциональной диагностики:

- ✓ Базальная температура
- ✓ Феномен “зрачка”, “папоротника”
- ✓ Симптом натяжения цервикальной слизи

Кольпоцитология

Определение уровня гипофизарных гормонов (ЛГ, ФСГ, ПЛ, ТТГ, СТГ и АКТГ)

Определение уровня стероидных гормонов (эстрогенов, прогестерона, андрогенов);

Рентгенограмма черепа и турецкого седла

УЗС

- ✓ Овуляция
- ✓ Миома матки
- ✓ Кисты яичников
- ✓ Гидросальпинкс
- ✓ Эндометриоз
- ✓ Аномалии развития матки
- ✓ Патология эндометрия

Гистеросальпингография



Гистеросальпингография



Диагностическое выскабливание
стенок полости матки и
цервикального канала

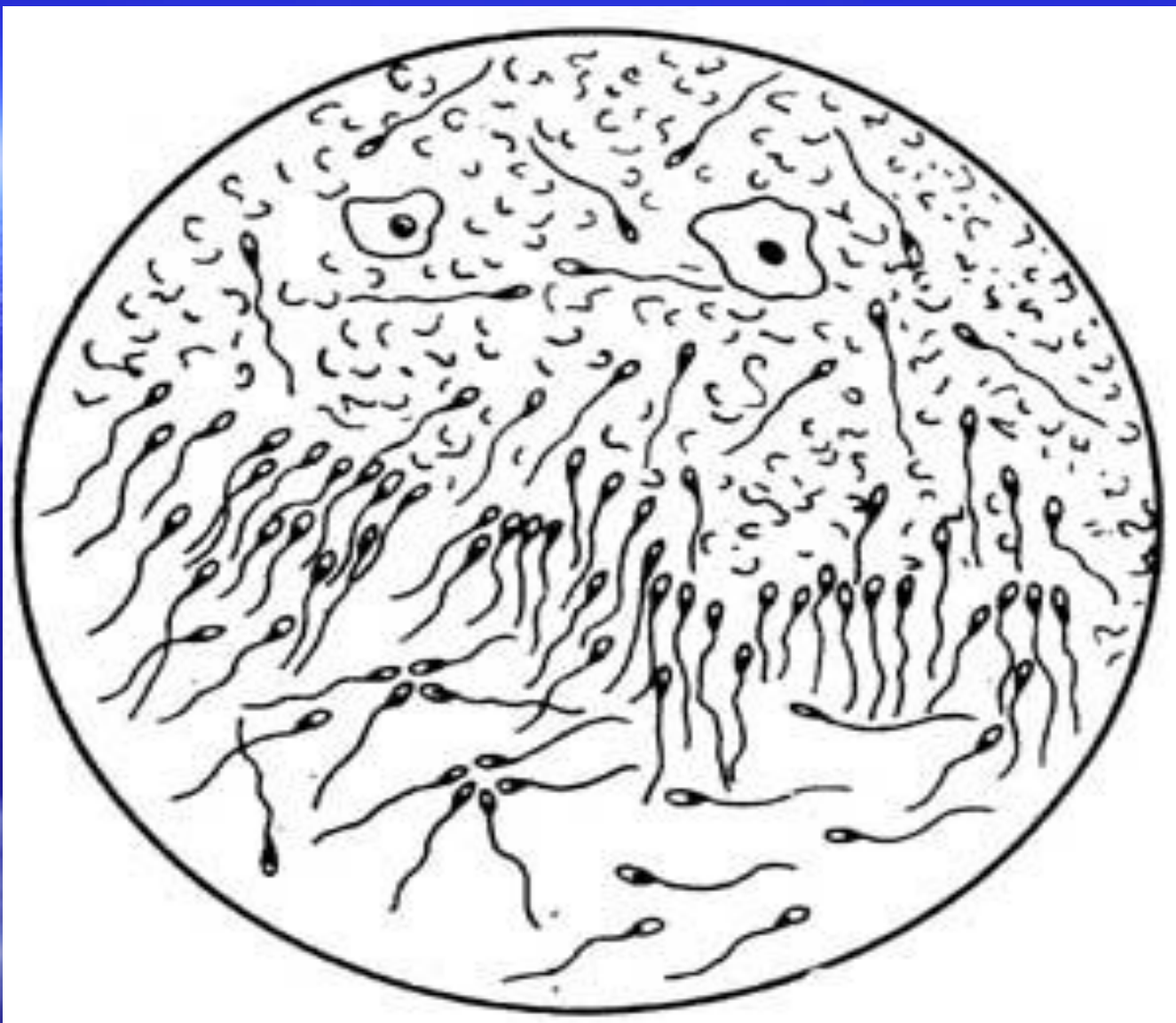
Гистероскопия

Посткоитальный тест

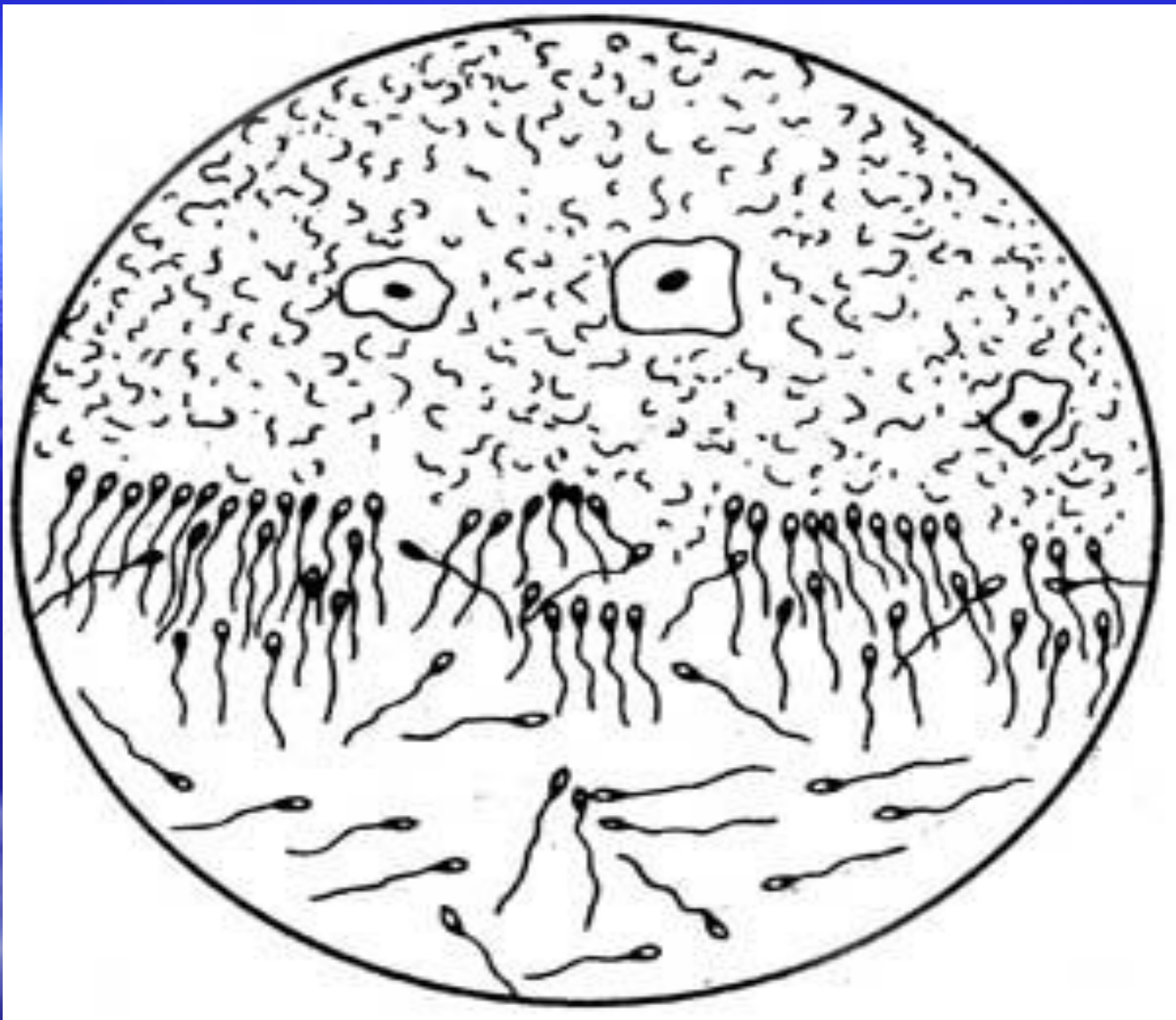
Выполняется накануне овуляции, когда цервикальная слизь имеет наименьшую вязкость, наибольшее растяжение и свойство кристаллизоваться.

При проведении теста брачная пара должна отказаться от половых сношений на протяжении 2-3 дней.

Шейку матки обнажают в зеркалах и туберкулиновым шприцем или корнцангом берут содержимое из заднего свода и цервикального канала. Полученное содержимое переносят на предметное стекло и рассматривают под микроскопом



Положительный посткоитальный тест



Отрицательный посткоитальный тест

Лапароскопия

Осмотр брюшной полости

Спаечная болезнь

Хромгидротубация

Наличие малых форм эндометриоза

Медико-генетическое консультирование

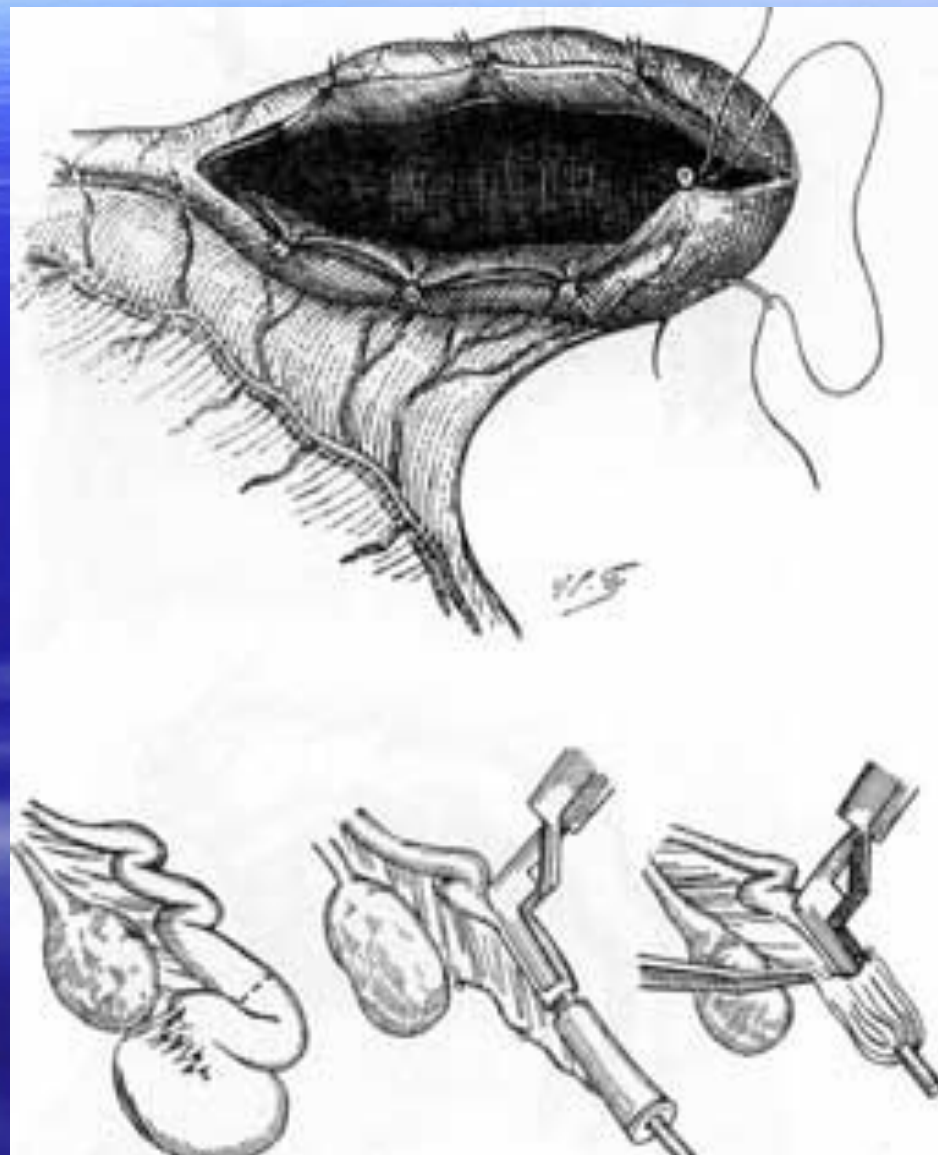
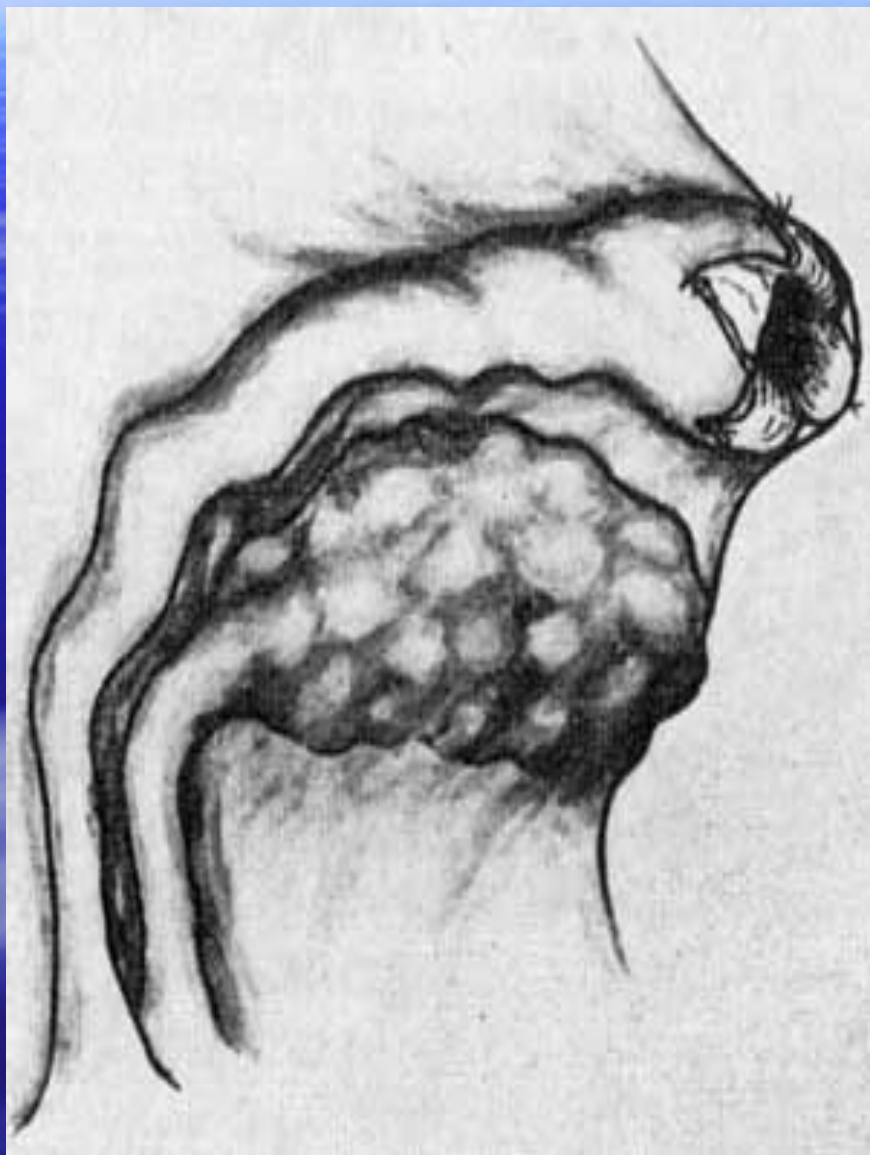
- ✓ Рождение детей с пороками развития
- ✓ Мертворождение
- ✓ Привычное невынашивание
- ✓ Аменорея
- ✓ Позднее менархе
- ✓ Задержка полового развития

Лечение

Трубно-перитонеальное бесплодие

- ✓ Комплексная противовоспалительная терапия, с учетом возбудителя
- ✓ Гидротубация
- ✓ Пластика маточной трубы
(лапаротомия, лапароскопия)

Пластика маточной трубы



Эндокринное бесплодие

Гормональная терапия в зависимости от
вида нарушения

Иммунологическое бесплодие

- ✓ Терапия презервативом
- ✓ Искусственная инсеминация спермой мужа или донора

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Искусственная инсеминация спермой мужа
или донора

Экстракорпоральное оплодотворение IVF

Интрацитоплазматическое введение
единичного сперматозоида (ICSI)

Первый известный науке опыт искусственного оплодотворения на собаках был сделан в конце XVIII столетия (1780 год) аббатом Спаланцани.

В конце XIX столетие идеи искусственного оплодотворения начинают использоваться и для «борьбы с женской бесплодностью». В 1917 году доктор Ф.Ильин констатирует, что до 1917 года наука располагает 69-ю успешными и описанными случаями искусственного оплодотворения женщин спермой своего мужа.

В 1968 году в клинике Бон-Холл (Кембридж, Англия) медику Р.Эдвардсу и эмбриологу Н.Степто удалось имплантировать в полость матки женщины, которая страдает бесплодием, эмбрион, полученный в пробирке в результате соединения яйцеклетки и сперматозоида. Через 9 месяцев родился первый в мире «пробирочный» ребенок - Луиза Браун

Экстракорпоральное оплодотворение IVF

Состоит из следующих 4-х этапов:

- I. Стимулирование созревания яйцеклеток (обеспечивается разными гормональными препаратами). По мере роста яйцеклеток производится анализ крови для определения гормональной реакции развивающегося фолликула и ультразвуковой контроль за их ростом.
- II. Изъятие ооцитов. Эта операция осуществляется или с помощью лапароскопического метода, или с помощью аспирационной иглы под ультразвуковым контролем.
- III. Оплодотворение яйцеклеток в культуре. Изъятые яйцеклетки помещают в специальную жидкую среду, куда потом прибавляют сперматозоиды. Время первого обследования половых клеток - через 18 часов после введения сперматозоидов.
- IV. Введение эмбриона в матку. Через 1-3 дня через катетер эмбрион доставляют в полость матки