

БЕЗПЛІДНИЙ ШЛЮБ. ОСНОВИ СЕКСОЛОГІЇ.

# БЕЗПЛІДНОЮ ПОДРУЖНЬОЮ ПАРОЮ Є ТА:

- у якої за бажання мати дитину при активних статевих стосунках, без використання контрацепції, вагітність не настає протягом 12 місяців. Вважається, що вагітність настає за умови регулярних (2-3 рази на тиждень) статевих стосунків протягом 1 року у 75% подружніх пар без використання контрацептивів.

# Безплідний шлюб

Частота безплідних шлюбів в популяції коливається в широких межах (9-29%), при цьому рівень в 15% та більше вважається демографічно небезпечним. В Європі безплідність становить близько 10% серед шлюбних пар і з кожним роком зростає.



# Фактори, що впливають на генеративну функцію

- хімізація;
- — радіація;
- — умови життя;
- — професійні шкідливості;
- — аборти;
- — деякі контрацептивні засоби



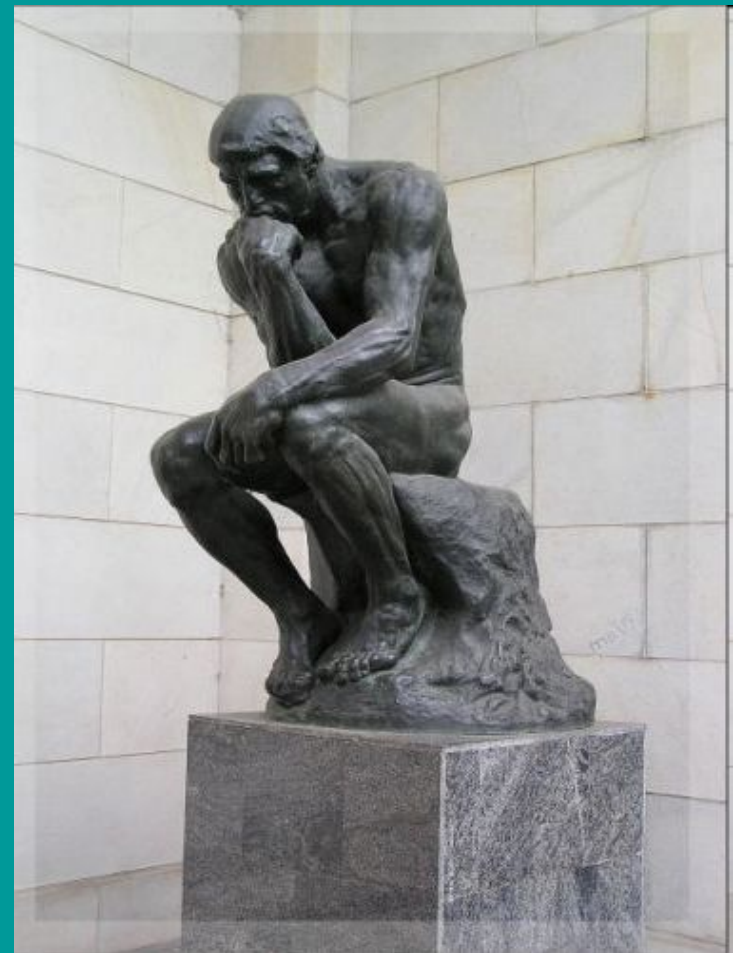
# Найбільш поширені фактори порушення репродуктивної функції жінки

- трубно-перитонеальний 37-38%
- ендометріоз-27-30%
- ендокринний 18-30%;
- доброякісні новоутворення органів малого таза 8-12%



# Основні причини чоловічого безпліддя

1. Варикоцеле
2. Інфекційно- запальні захворювання геніталій
3. Патозооспермія невстановленої етіології
4. Імунологічне непліддя
5. Вроджені вади розвитку (крипторхізм, гіпоспадія, епіспадія)
6. Хірургічні втручання
7. Ендокринні форми безпліддя
8. Сексуальні і еякуляторні порушення
9. Некрозоспермія



# Класифікація безпліддя залежно від статі

- жіноче(60-70%),
- чоловіче(30-40%),
- змішане (5-10%).



# Класифікація безпліддя за часом виникнення

**первинне**  
**вторинне**





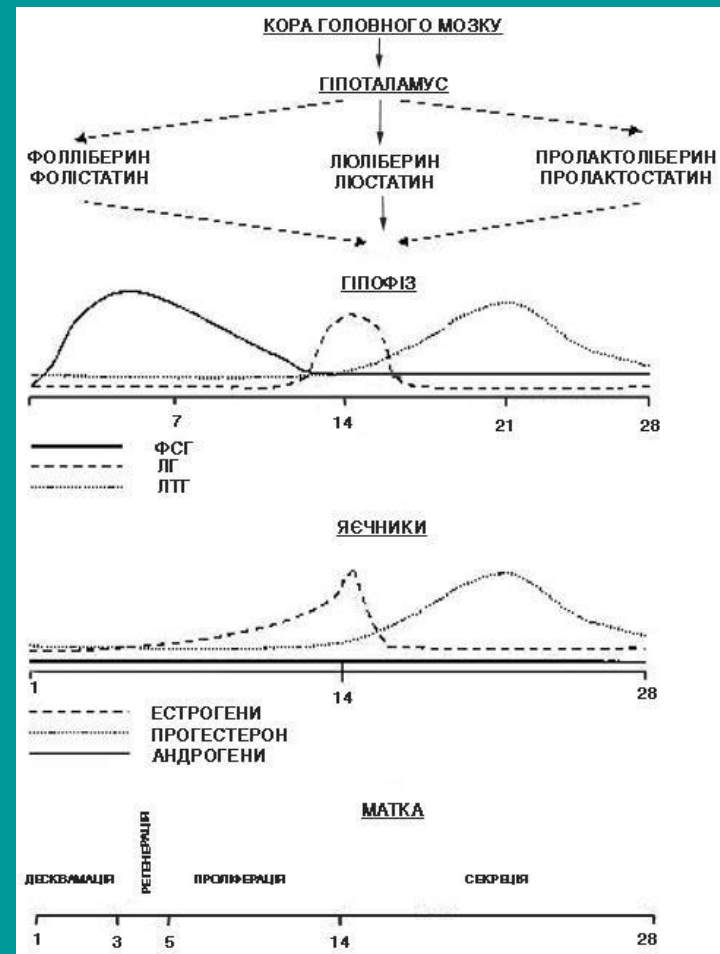
# Класифікація безпліддя за патогенезом

- **генетичне;**
- **ендокринне;**
- **механічне;**
- **імунологічне;**
- **змішане**



# Класифікація ендокринного безпліддя

- 1 група. Гіпоталамо-гіпофізарна недостатність.
- 2 група. Гіпоталамо-гіпофізарна дисфункція.
- 3 група. Яєчникова недостатність
- 4 група. Дисфункція кори наднирників.
- 5 група. Гіпотиреоз.



# Етапи надання медичної допомоги безплідним парам

1. Територіальні жіночі консультації.
2. Регіональні центри планування сім'ї і репродукції.
3. Обстеження в умовах стаціонару клінічних баз кафедр, науково-дослідних інститутів.



# Алгоритм обстеження жінок:

- Збір соматичного анамнезу
- Збір гінекологічного анамнезу
- Збір репродуктивного анамнезу
- Загальний і гінекологічний огляд



# При клінічному обстеженні визначають:

- Тип тілобудови
- Маса- ростовий коефіцієнт
- Ступінь оволосіння
- Ступінь розвитку молочних залоз
- Наявність галактореї



# Інфекційний скринінг

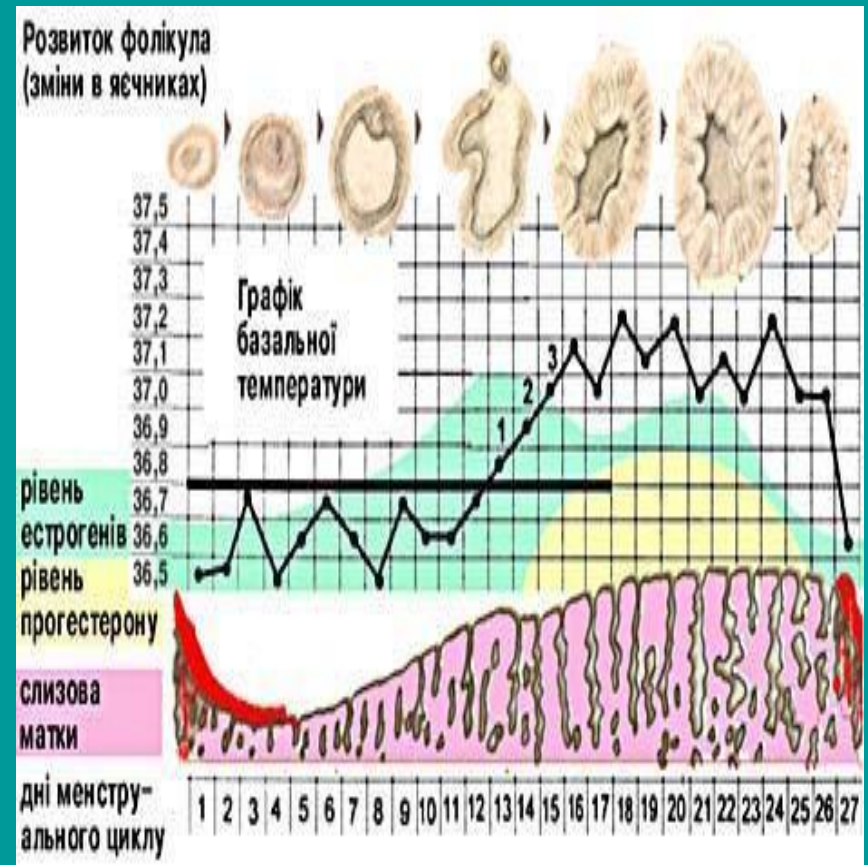
- Мазок з піхви для оцінки ступеня чистоти вагіни
- Мазок із цервікального каналу для виявлення методом ПЦР хламідій, уреоплазм, мікоплазм, віруса простого герпеса, цитомегаловіруса
- Бактеріологічне дослідження вмісту піхви
- Дослідження крові на токсоплазмоз (при звичному невиношуванні в анамнезі)
- RW, ВІЛ



# Гормональний скринінг

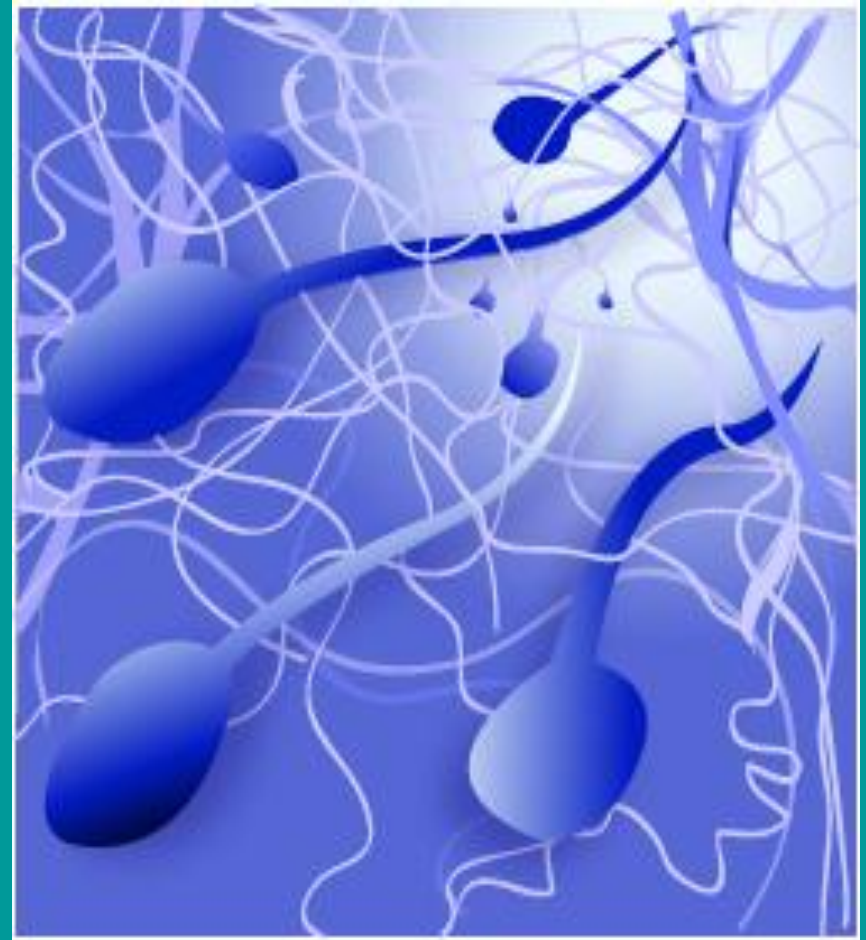
Тести функціональної діагностики

- Визначення рівня ФСГ, ЛГ, пролактину, естрадіолу, тестостерону (3-7 день менструального циклу)
- Визначення повноцінності овуляції та функцій жовтого тіла (рівень прогестерону на 20-22 день м. циклу)
- Визначення рівня кортизолу, ДГЕА-с, інсуліну, Т3, Т4, ТТГ, СТГ, антитіла до тіреоглобуліну (7-28 день менстру. циклу)



# Імунологічний скринінг

- ПКТ (посткоїтальний тест) – дозволяє оцінити біологічну сумісність сперматозоїдів та цервікального слизу жінки.
- MAP- тест- визначення антиспермальних антитіл в еякуляті ( в нормі- <30%)





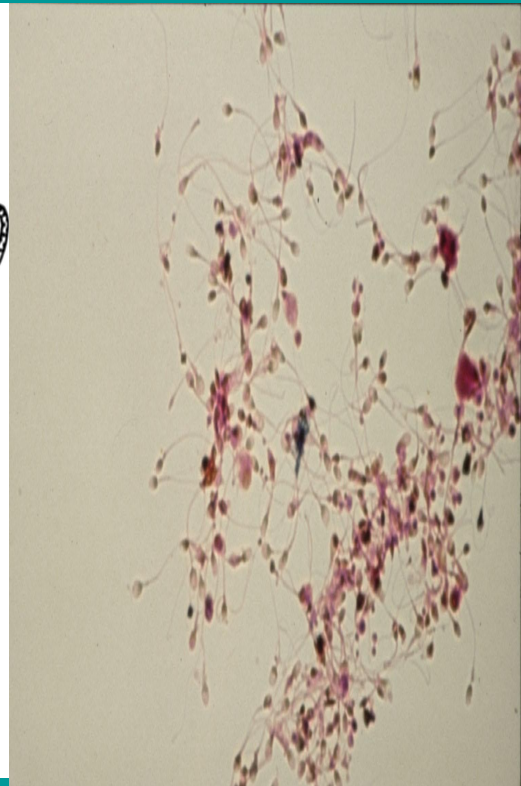
# Додаткові методи дослідження

- УЗД органів малого таза (5-7 день МЦ)
- УЗД молочних залоз (за показами)
- Мамографія (за показами, після 35-обов'язково) ( 7-10 день МЦ)
- Гістеросальпінгографія ( на 16-20 день МЦ)
- Кольпоскопія (за показами)
- Рентгенограма черепа і турецького сідла (за показами) ( 7-10 день МЦ)
- Комп'ютерна томограма і ЯМР ( 7-10 день МЦ)
- УЗД щитовидної залози



# Діагностика чоловічого безпліддя

- Загальноклінічні методи обстеження
- Урогенітальне обстеження
- Консультація терапевта, генетика, сексопатолога – за показами



# Лабораторні методи діагностики чоловічого безпліддя

- Спермограма
- Цитологічне дослідження секрету простати
- Обстеження на TORCH – інфекцію
- Бактеріологічний аналіз сперми
- Визначення антиспермальних антитіл
- УЗД органів малого тазу, щитовидної залози
- Гормональний скринінг
- Рентгенологічні методи дослідження

# Спермограма

- У здорового чоловіка в 1 мл сперми знаходиться від 60 до 120 млн. сперматозоїдів, з яких рухливих – 70-90%, морфологічно не змінених – 75-80%, незрілих – 2-4%, а також є поодинокі лейкоцити, епітеліальні клітини, Клітини Сертолі.



# Алгоритм лікування безпліддя, пов'язаного з порушенням овуляції група I

гіпоталамо-гіпофізарна недостатність

1 етап - підготовча, замісна, циклічна  
терапія естрогенами і гестагенами  
(3-12міс).

2етап - індукція овуляції  
менопаузальними або рекомбінантними  
гонадотропінами. (3-6 міс).

# Алгоритм лікування безпліддя, пов'язаного з порушенням овуляції

## група II

гіпоталамо-гіпофізарна дисфункція

- 1) яєчникова форма - підготовча терапія синтетичними прогестинами ( Діане-35, марвелон та ін.).
- 2) надниркова форма - підготовча терапія глюкокортикоїдами з наступною стимуляцією овуляції (кломіфен-цитрат, профазі). При неефективності- лапароскопія або ЕКО.

# Алгоритм лікування безпліддя, пов'язаного з порушенням овуляції

## Група III.

Яєчникова недостатність, пов'язана з гіперфункцією аденогіпофізу (гіпергонадотропний гіпогонадизм)  
-ЕКО з донацією ооцитів або усиновлення

## Група IV

порушення функції статевих органів  
Хірургічна корекція-1 менстр. цикл

## Група V-VII

гіперпролактинемія

Препарати бромкріптину до нормалізації рівня пролактину, з наступною стимуляцією овуляції

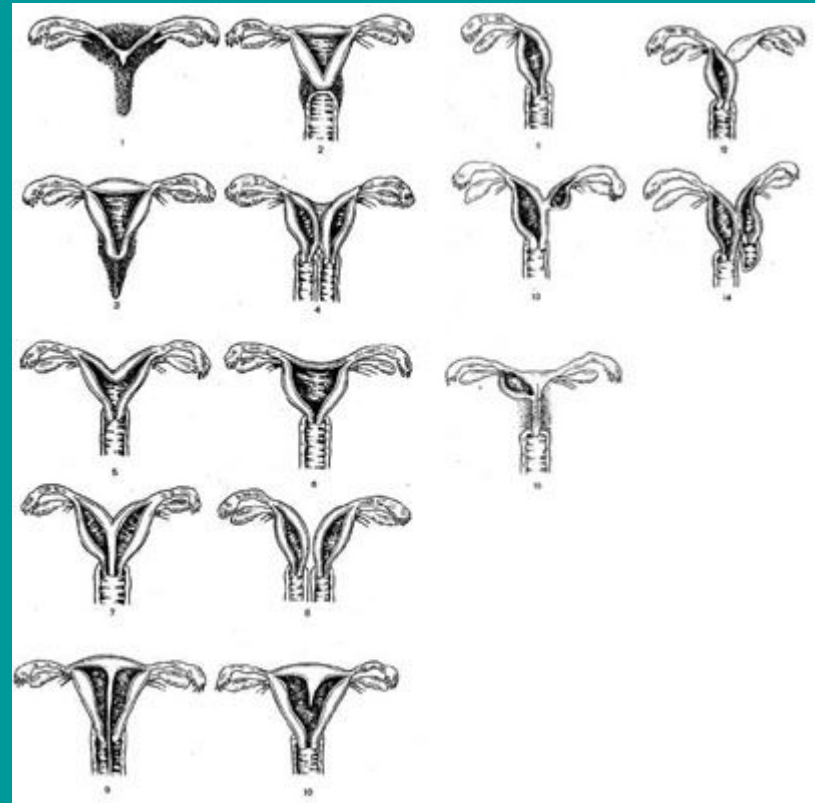
Відсутність ефекту– використання гонадотропінів (гоналF, пурегон)

Нейрохірургічне лікування

# Алгоритм лікування жіночого безпліддя маткового генезу

(відсутність матки, аномалії розвитку матки, синдром Ашермана)

- Сурогатне материнство
- За умови наявних можливостей-оперативне реконструктивне лікування



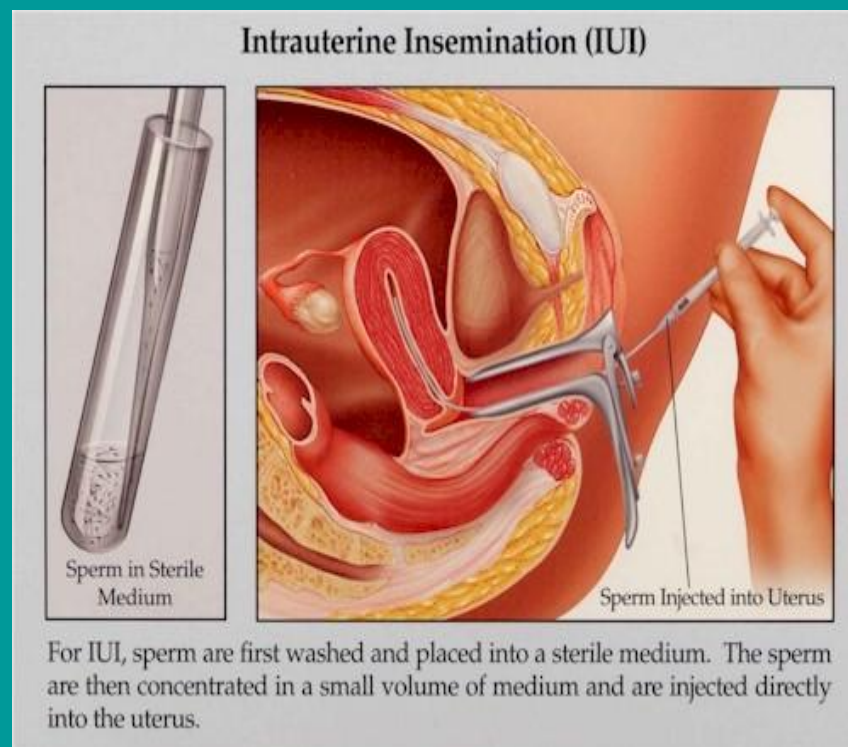


# лікування жіночого безпліддя

## шийкового генезу

Інсемінація  
спермою  
чоловіка у  
фізіологічному  
або  
індукованому  
циклі

- Відсутність ефекту-ЕКО з ПЕ



# лікування імунологічного безпліддя

- За наявності  
антиспермальних  
антитіл тільки у  
церві калъному  
слизі
- Внутрішньоматкова  
інсемінація  
спермою чоловіка



# лікування безпліддя, зумовленого урогенітальною інфекцією

Відповідна  
антибактеріаль  
на терапія- до 3  
міс

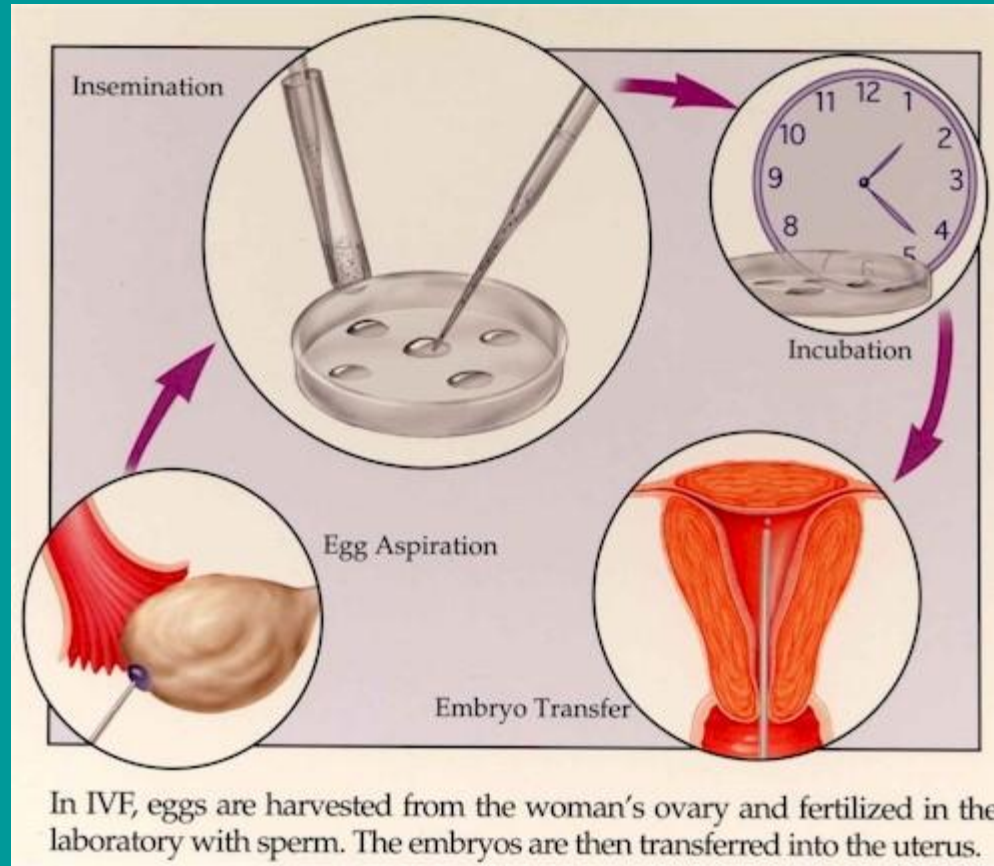


# лікування безпліддя трубного генезу

- Оперативна лапароскопія - для відновлення прохідності маткових труб
- Немає ефекту-ЕКО з ПЕ
- Відсутність маткових труб, неможливість відновлення їх прохідності- ЕКО з ПЕ



# Лікування непліддя



# лікування безпліддя неясного генезу

- ІСЧ - 3 міс
- Відсутність ефекту - ЕКО з ПЕ - до 6 менстр. цикл

