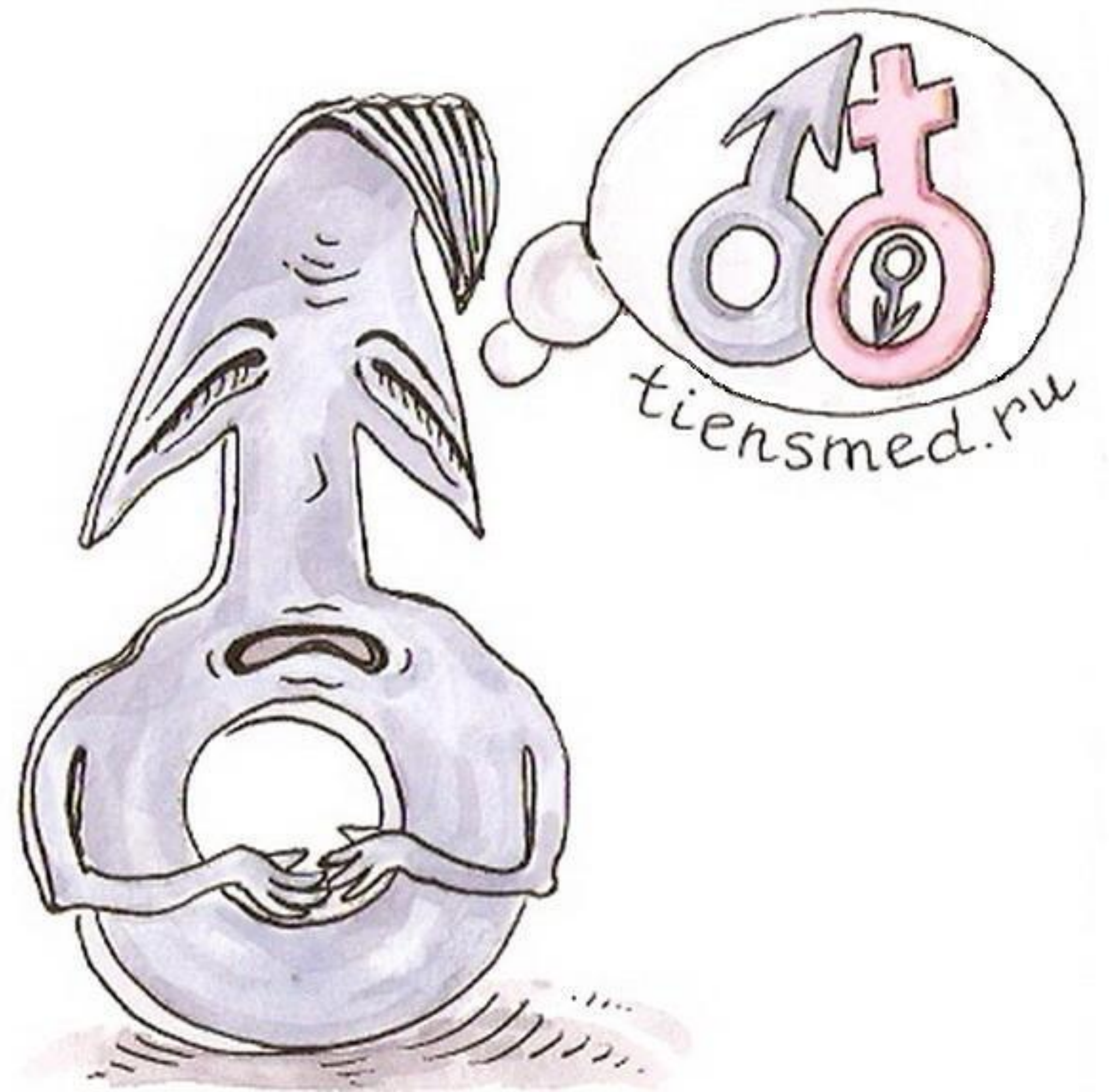


МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

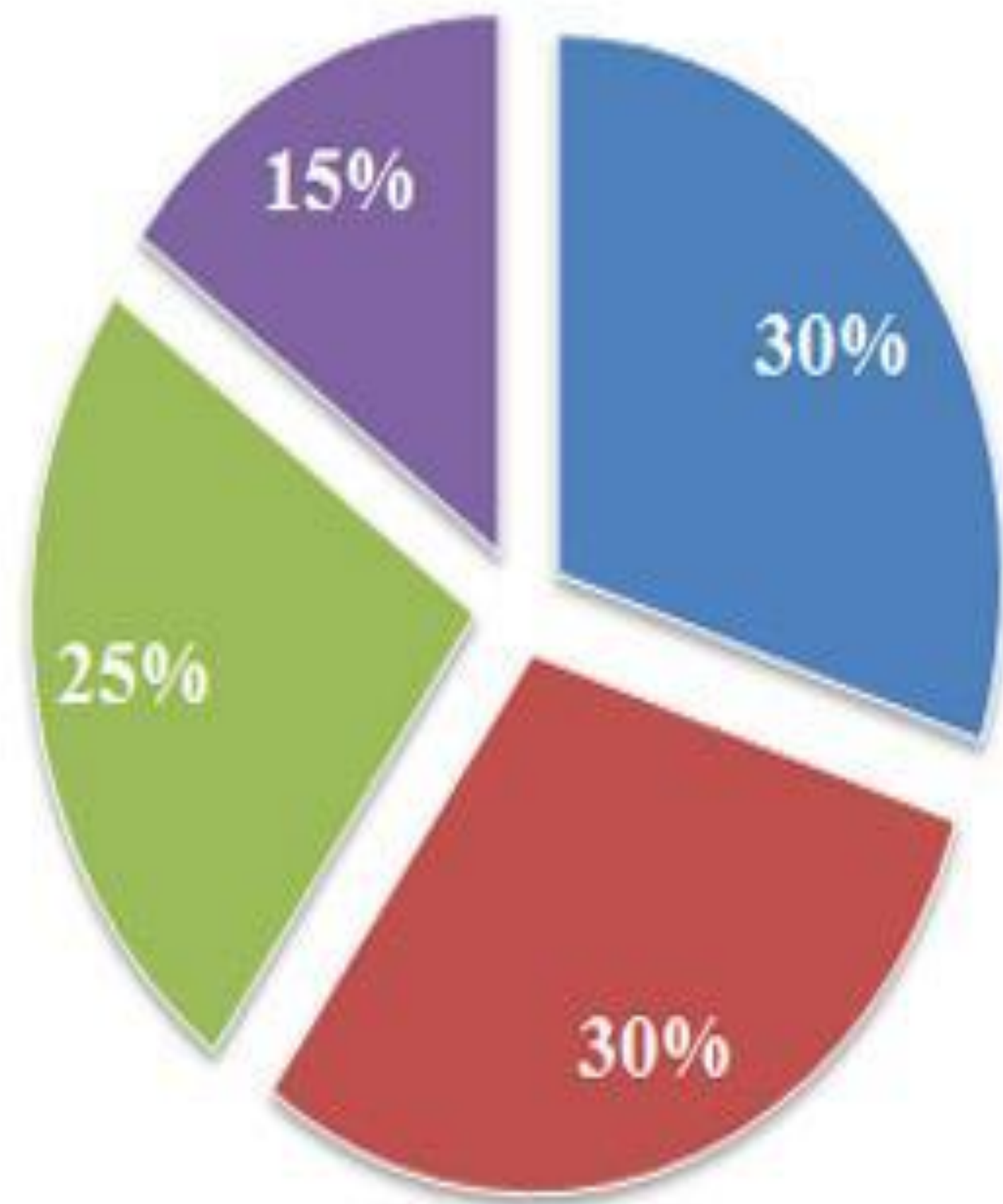


Выполнили : студентка 4 курса
20 группы лечебного факультета
Рябова Е.А.
студентка 4 курса 19 группы
Шипилова М.А.
Проверил: доцент, к.м.н. Жиборев А.Б.

Бесплодие – это заболевание, характеризующееся отсутствием беременности после 12 месяцев регулярной половой жизни вследствие нарушения способности субъекта индивидуальной, либо совместно с партнером зачать ребенка.



СТРУКТУРА БЕСПЛОДНЫХ БРАКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА



■ ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

■ МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

■ СОЧЕТАНИЕ ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

■ ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ НЕ УСТАНОВЛЕНА

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИЧИНЫ МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Мужское бесплодие может быть идиопатическим или развиваться вследствие :

- врожденных или приобретенных нарушений развития мочеполовых органов;
- злокачественных опухолей;
- инфекционно-воспалительных заболеваний мочеполовой системы;
- повышения температуры в мошонке (например при варикоцеле);
- эндокринных нарушений;
- генетических отклонений;
- иммунологических факторов
- нарушения эрекции или эякуляции

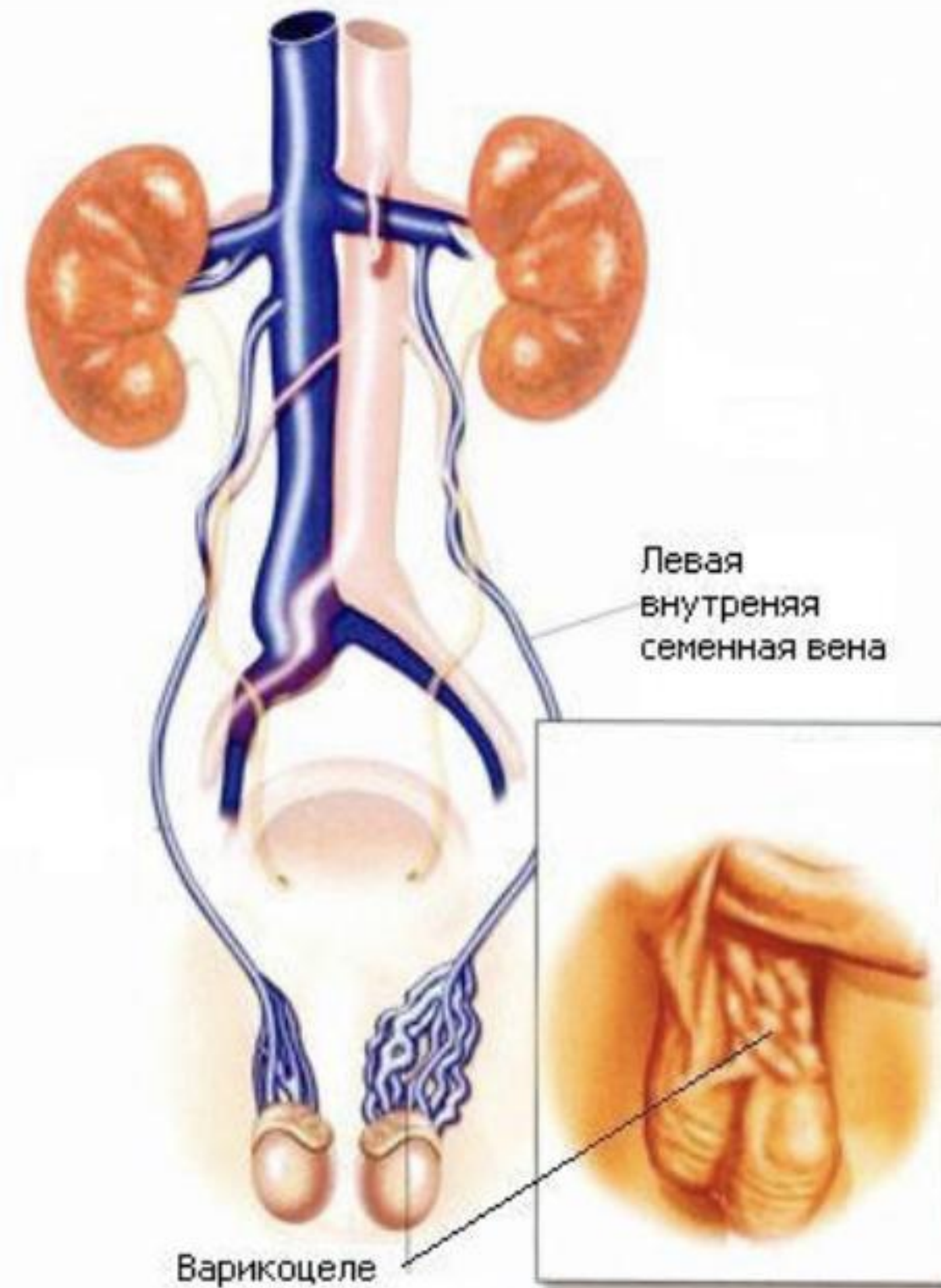


СЕКРЕТОРНАЯ ФОРМА МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

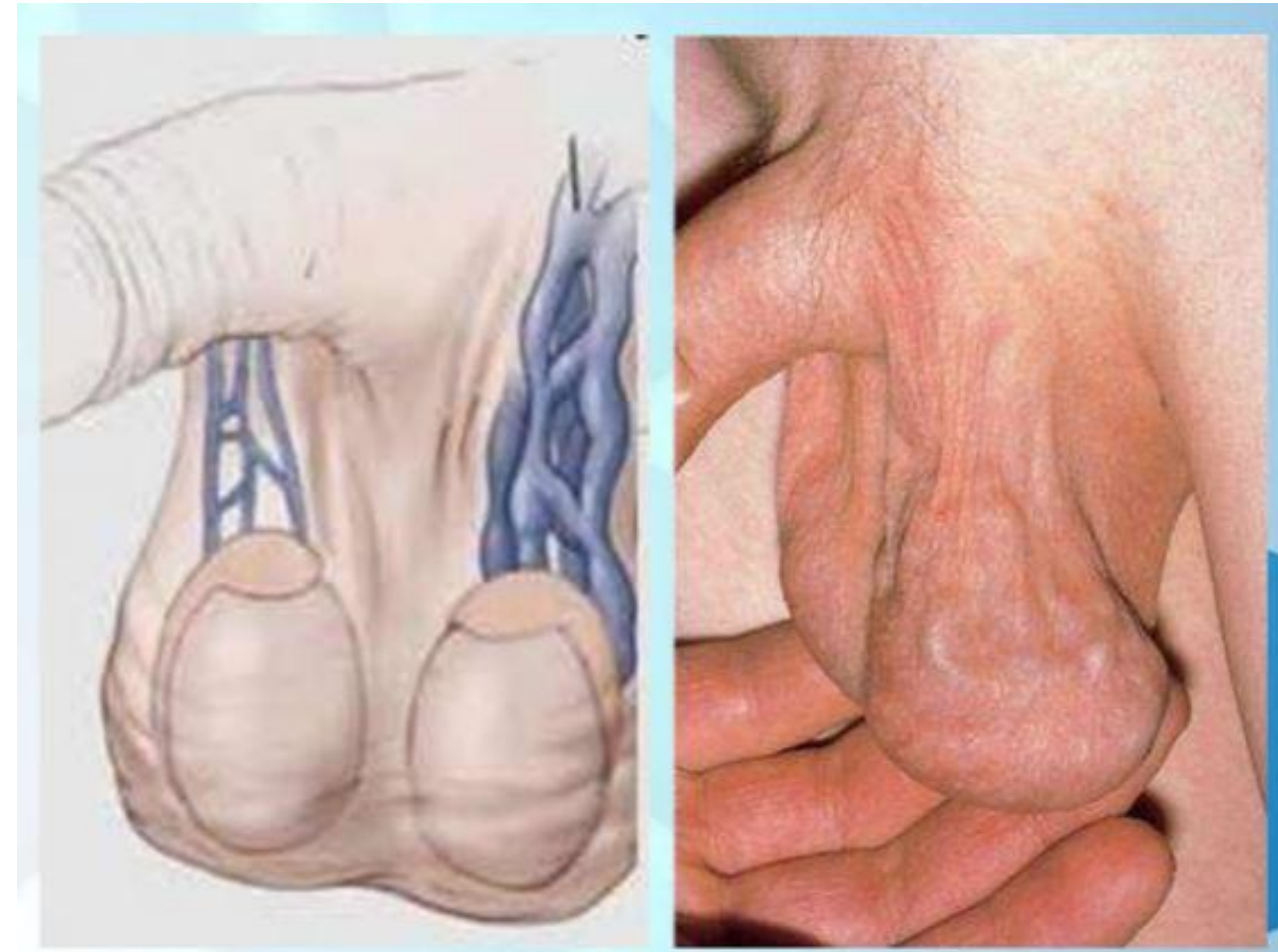
При этой форме тестикулы мужчины в силу различных причин не производят здоровых подвижных сперматозоидов в количестве, достаточном для оплодотворения яйцеклетки.



В основе секреторной формы мужского бесплодия какое-то воздействие на яички. Самое распространенное заболевание, нарушающее продукцию сперматозоидов, — это варикозное расширение вен яичка (варико



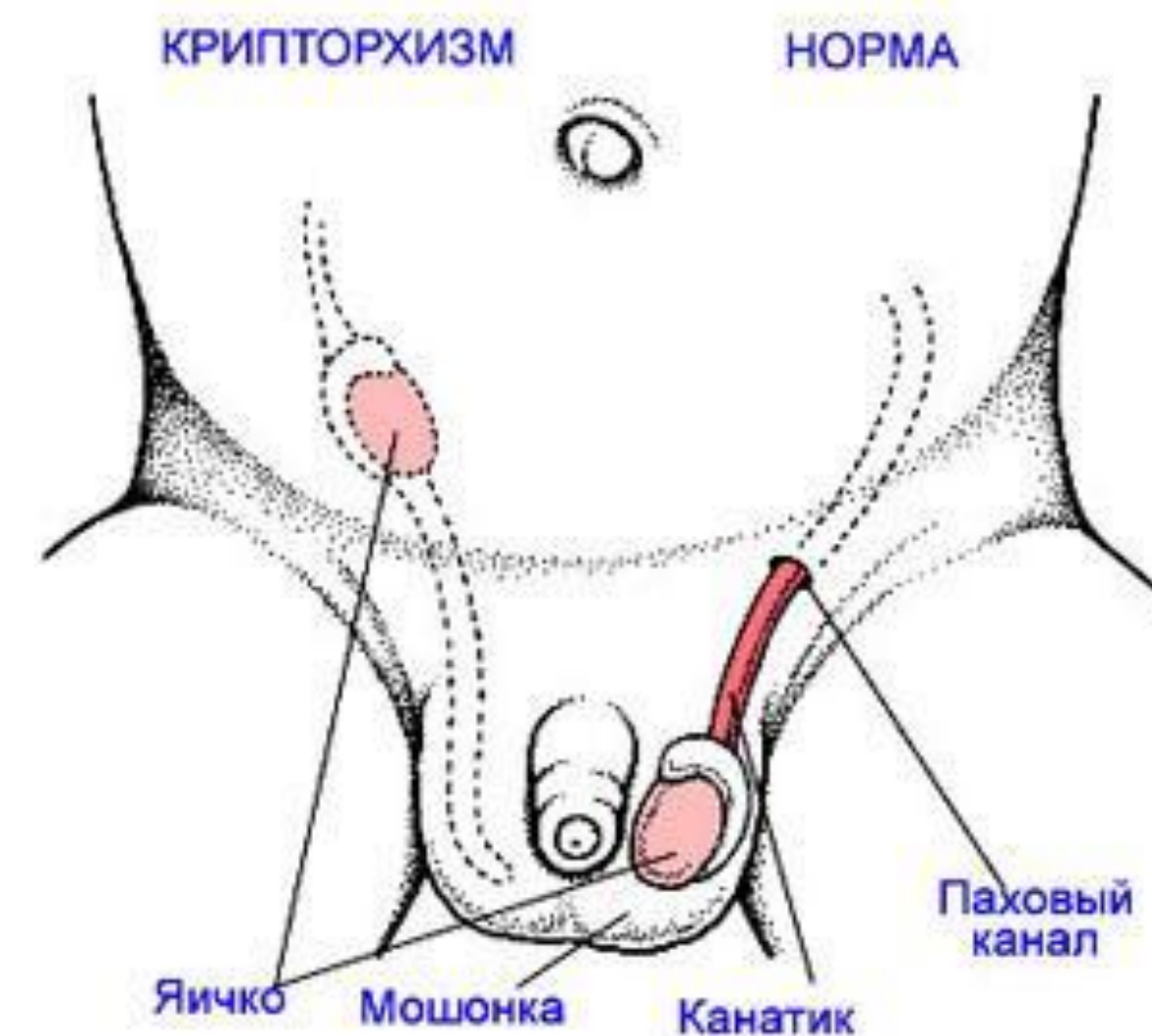
При этом заболевании чрезмерно расширенные яичковые вены не в состоянии дать полноценный отток крови из яичка, в результате этого развивается застой крови, нарушается кровоснабжение ткани яичка и угнетается его функция. Как правило, варикоцеле бывает левосторонним, но через какое-то время нарушается кровоснабжение и другого яичка, и присоединяются некоторые другие механизмы. Результатом этого может стать значительное снижение продукции сперматозоидов обоими яичками, и, соответственно, секреторная форма бесплодия.



Похожие явления возможны при водянке яичка. При этом заболевании в мошонке скапливается большое количество жидкости, сдавливающей яичко.

Аналогичный результат может дать паховая грыжа.

Более редким заболеванием, приводящим к бесплодию, является крипторхизм – неопущение яичек в мошонку



ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ФАКТОР

- ▶ микроорганизмы оказывают прямое и непосредственное повреждающее действие на сперматозоиды;
- ▶ изменяют реологические и химические компоненты эякулята;
- ▶ инфекция вызывает воспаление и рубцовые обструктивные процессы в семявыносящих путях;
- ▶ возникающие иммунологические реакции с появлением антиспермальных антител делают невозможным продвижение сперматозоидов к яйцеклетке



Воспалительные процессы, являются причиной нарушения сперматогенеза – процесса выработки спермы. Вследствие различных воспалений (простатита, уретрита) значительно снижается подвижность сперматозоидов, снижается качество спермы.

Нарушение гормонального баланса. В результате эндокринных нарушений (или с возрастом) возникает нехватка тестостерона – важного мужского гормона. Как следствие – нарушение эрекции, сбои в выработке сперматозоидов.



- **Количество сперматозоидов может также снизиться из-за затянувшегося стресса, недостатка содержания белков и витаминов в пище, неблагоприятных экологических факторов, хронического недосыпания, злоупотребления сигаретами, алкогольными напитками, наркотиками.**



ЭКСКРЕТОРНАЯ ФОРМА МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ (ОБТУРАЦИОННАЯ ФОРМА)

При этой форме бесплодия сохранено нормальное созревание сперматозоидов в яичках, но имеется препятствие на пути следования сперматозоида из яичек в мочеиспускательный канал.

Причины:

- заболевания и пороки развития мочеиспускательного канала и придаточных половых желез**
- спайка, оставшаяся после воспалительного или инфекционного процесса, рубец после операции**
- опухоль половых или близлежащих органов**

ДИАГНОСТИКА МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ



ПЕРВЫЙ ЭТАП ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Сбор анамнеза фертильности.
- Осмотр и физикальное исследование.
- Исследование антиспермальных антител.
- При физикальном исследовании (осмотре) мужских половых органов проводятся:
- Осмотр наружных половых органов.
- Пальпация мошонки и ее органов.
- Ректальное исследование.
- При осмотре наружных половых органов **исследуются и определяются:**
- Кожа полового члена и мошонки.
- Величина и консистенция полового члена.
- Меатус (наружное отверстие уретры).
- Эректильные и неэректильные деформации полового члена.
- Признаки уретрита.

При пальцевом ректальном исследовании оцениваются:

- Оценка формы, консистенции, размеров и границ предстательной железы.
- Признаки хронического простатита.
- Признаки рака простаты.
- Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (аденома)
- Наличие семенных пузырьков.

В настоящее время "золотым стандартом" при обследовании предстательной железы является трансректальное ультразвуковое исследование, а не палец уролога.



СПЕРМОГРАММА

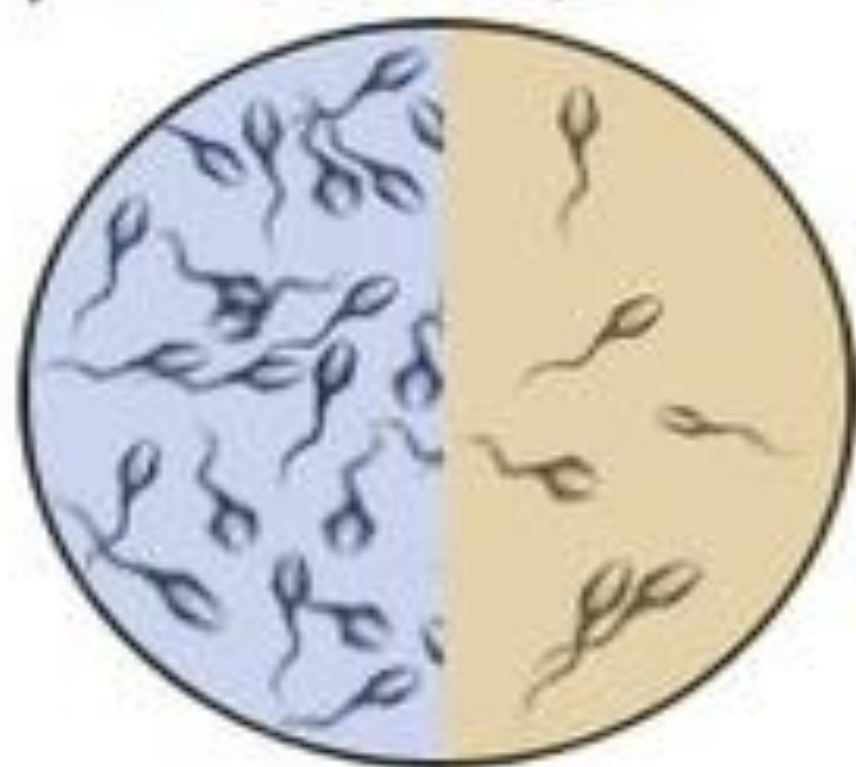
норма
20 млн/мл
V спермы >2 мл

концентрация
ниже
нормы

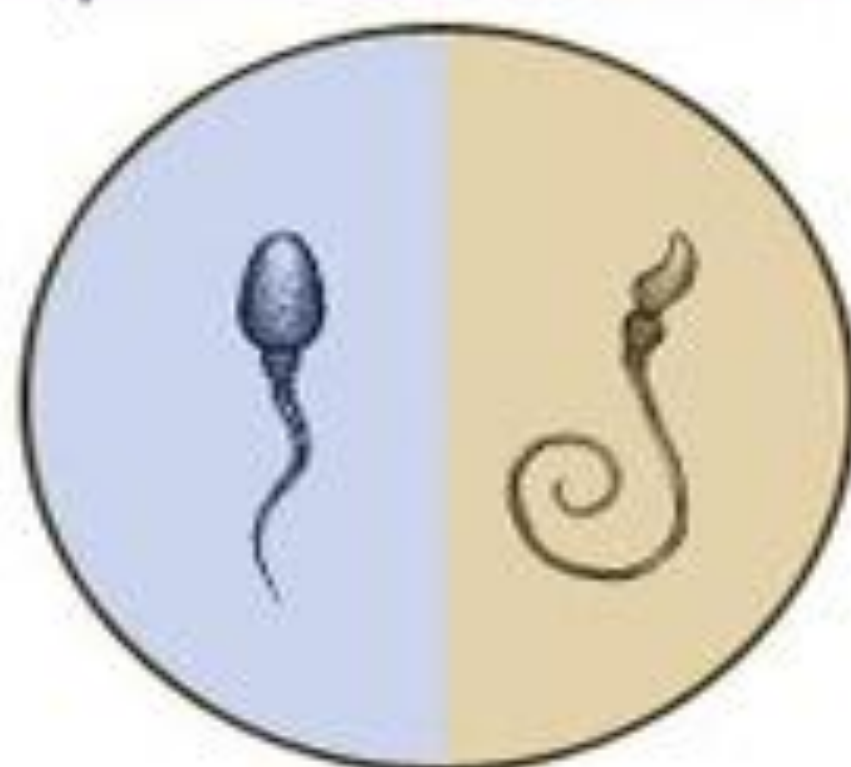
нормальная патология

правильное
движение
"вперед"

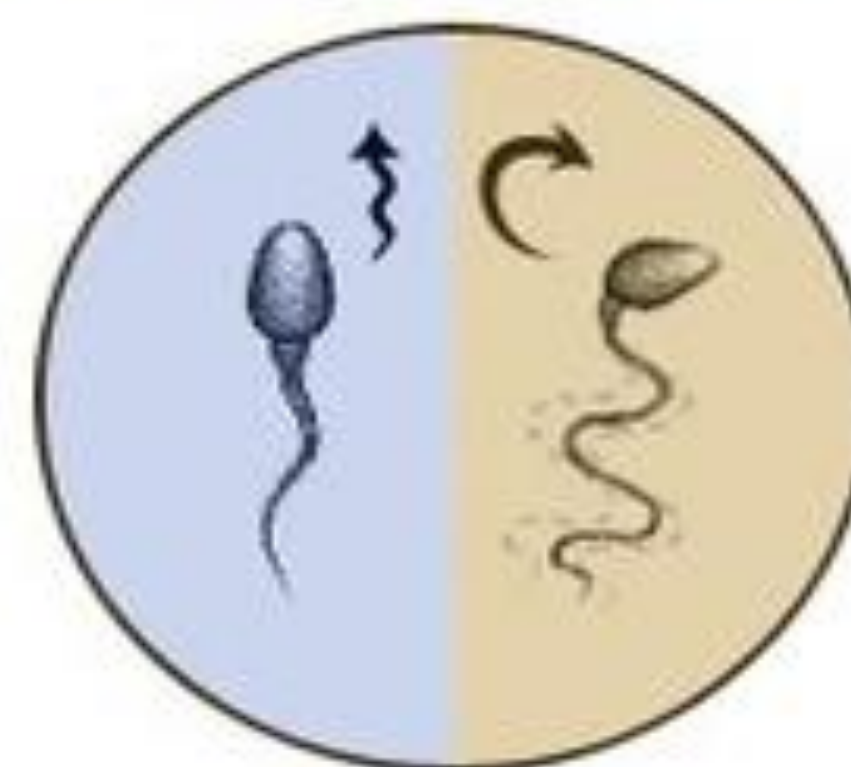
движение
хаотичное
50% от всех



количество



форма



подвижность

Морфология (строение) сперматозоида



Норма Макро Микро Двугла-
вый С двойн.
телом Длинно-
головый С неровн.
головой С ненорм.
ср. частью

Чем бы ни было вызвано мужское бесплодие, оно всегда найдёт своё отражение в спермограмме. Именно поэтому начинать обследование бездетной пары следует со спермограммы мужчины. Различают следующие варианты патологии спермы:

- **1) Анэякуляция — отсутствие эякулята (спермы).**
- **2) Азооспермия — отсутствие сперматозоидов в эякуляте. Различают секреторную азооспермию, когда сперматозоиды в яичках не образуются, и обструктивную азооспермию, когда сперматозоиды образуются, но не извергаются вследствие непроходимости семявыносящих путей.**
- **3) Олигоспермия — недостаточное количество (объём) спермы.**
- **4) Олигозооспермия — недостаточное количество сперматозоидов в сперме.**
- **5) Астенозооспермия — недостаточная подвижность сперматозоидов.**
- **6) Некроспермия — отсутствие живых сперматозоидов**
- **7) Криптоспермия — наличие единичных подвижных сперматозоидов в эякуляте**
- **8) Тератозооспермия — повышенное количество морфологически ненормальных сперматозоидов.**
- **9) Пиоспермия — повышенное количество лейкоцитов в сперме вследствие воспалительного процесса.**

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ



Лечение:

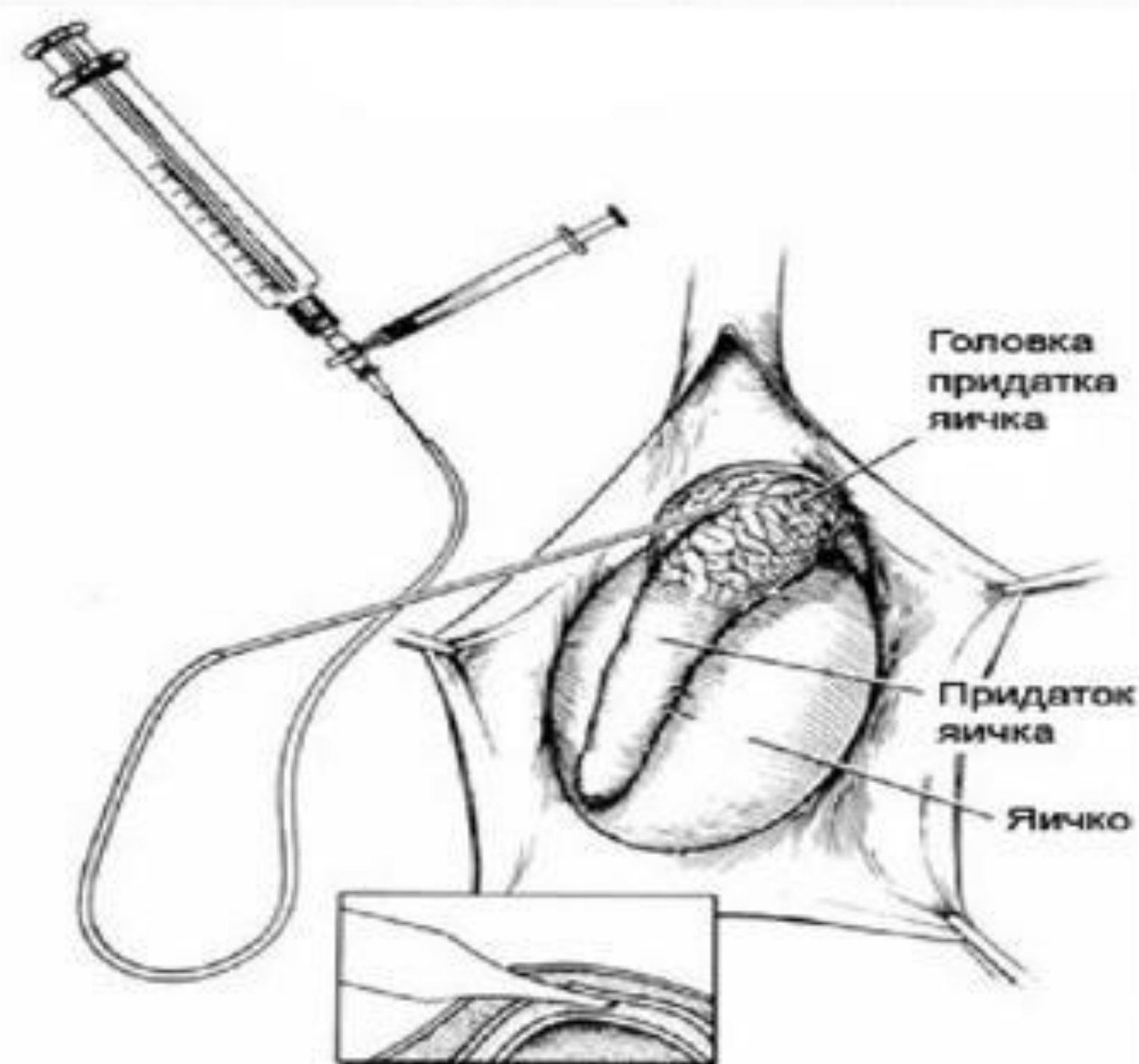
- 1 этап: устранение фактора, угнетающего сперматогенез;
- 2 этап: подбор стимулирующих препаратов, улучшающие общее количество и подвижность сперматозоидов, либо оперативное лечение
 - при гипогонадотропном гипогонадизме - гонадотропины (прегнил)
 - антагонисты эстрогенов - кломифен и тамоксифен
 - при врожденной гиперплазии надпочечников - глюкокортикоиды,
 - при дефиците тестостерона - введение этого гормона.
 - при гиперпролактинемии - бромокриптин или каберголин,
 - при ретроградной эякуляции, не связанной с оперативными вмешательствами на шейке мочевого пузыря антидепрессант имипрамин или его агонисты.
 - антиоксиданты (андродоз)
 - больным, перенесшим операции на предстательной железе (ТУР)эндоскопическое введение коллагена проксимальнее семенного бугорка.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ

- **Включает в себя консервативное и оперативное лечение заболеваний, которые привели к мужскому бесплодию. В частности, успешному лечению поддаются нарушения гормонального фона, воспалительные процессы в органах малого таза, варикоцеле, крипторхизм и т. д. Врач может назначить пациенту прием лекарственных средств или хирургическое вмешательство при наличии соответствующих показаний**



ЭКСТРАКЦИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ ИЗ ЯИЧКА ИЛИ ЕГО ПРИДАТКОВ – ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ



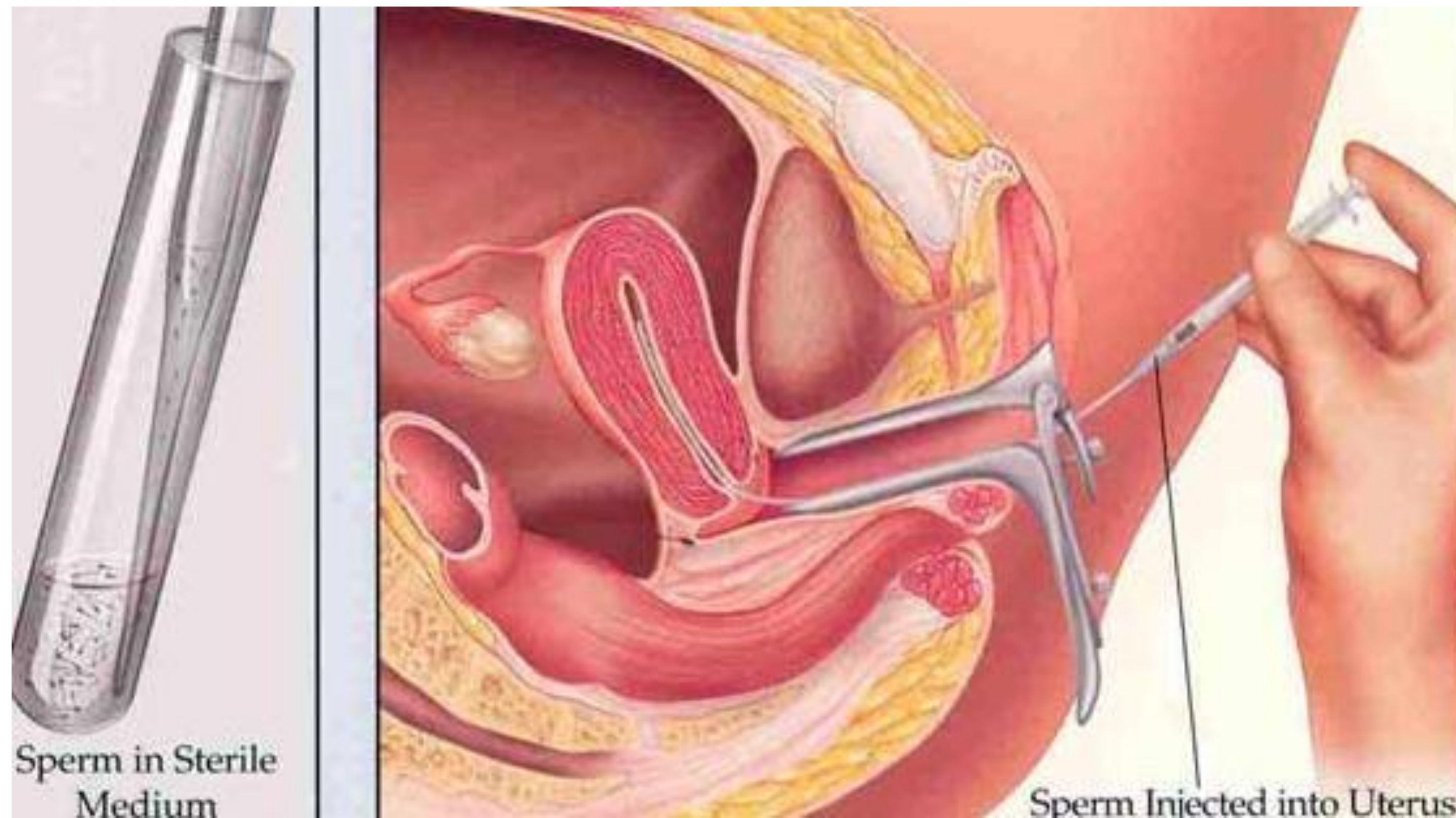
ЭКО

- **Искусственное оплодотворение яйцеклетки происходит в лабораторных условиях, после чего эмбрион подсаживается в матку женщины. В данном случае сперма должна иметь высокое качество; По статистике оплодотворение яйцеклетки происходит в 60-70% случаев, а вероятность развития эмбриона составляет не менее 90%.**



ИСКУССТВЕННАЯ ИНСЕМИНАЦИЯ

- В данном случае сперма вводится во влагалище женщины в условиях лаборатории, без естественного полового акта. При использовании данного метода в канал шейки матки попадает не часть спермы, а весь ее объем, поэтому мужские половые клетки должны быть подвижными; Вероятность успеха 7-13%



Хирургическое вмешательство необходимо в тех случаях, когда диагностика показала, что на пути сперматозоидов возникают препятствия. Это может быть и паховая грыжа , и варикоцеле.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

