



Бесплодным считается брак, в котором беременность по каким-либо причинам не наступает в течение года при регулярной половой жизни без использования контрацептивов.

Бесплодие – не только медицинский диагноз, но и проблема, которая затрагивает многие аспекты жизни человека, его физическое здоровье, психологическое состояние, взаимоотношения в семье. Поэтому, если возникают трудности в желании иметь малыша, то надо не стесняться обращаться за помощью к врачам – репродуктологам.

С чего начать?

У 30% пар выявляется мужское бесплодие. Да и обследовать мужчину легче и быстрее. Поэтому начать обследование на бесплодие лучше всего со сдачи спермограммы. Результативнее сделать два анализа спермограммы с интервалом 2 недели и получить консультацию андролога.

Женское обследование на бесплодие

- при первичном осмотре врач тщательно собирает анамнез и проводит гинекологический осмотр
- УЗИ органов малого таза
- исследование гормонов крови (половых, гормонов щитовидной железы, пролактина и др.)
- тесты на овуляцию (путем измерения базальной температуры в прямой кишке в течение нескольких месяцев или использование аптечных тестов на овуляцию)
- обследование на инфекции, передающиеся половым путем (бактериальная и вирусная инфекция очень снижают шанс наступления беременности)
- другие более сложные методы обследования, если выше перечисленные не выявили причину бесплодия.

На выявление причины бесплодия обычно уходит не менее трех месяцев.

Причины бесплодия

Редко бесплодие развивается по одной причине, обычно к этому приводит несколько факторов одновременно.

Основные причины бесплодия можно разделить на следующие группы:

- анатомические
- эндокринные
- иммунологические

Анатомические причины бесплодия самые частые – 40%.

Самым частым вариантом анатомического бесплодия у женщин является так называемое трубно-перитонеальное, вызванное спаечным процессом в малом тазу. **ЛАПАРОСКОПИЯ** –

заключительный этап диагностики бесплодия у женщин и первый этап лечения. Эта эндоскопическая методика позволяет проводить малотравматическую микрохирургическую коррекцию выявленных изменений – разделять спайки, восстанавливать проходимость маточных труб, убирать очаги эндометриоза, удалять опухоли и кисты яичников и матки.

ГИСТЕРОСКОПИЯ

– «золотой стандарт» оценки состояния слизистой полости матки, проводится обычно в комплексе с лапароскопией. Гистероскопия позволяет удалять полипы, внутриматочные сращения, устранять аномалии развития матки.

Эндокринная причина бесплодия встречается в 18-30% случаев.

Она связана с нарушением гормонального фона – нарушением функции щитовидной железы, повышением уровня мужских половых гормонов или пролактина. Это требует коррекции гормонального профиля и лечения у эндокринолога.

Иммунологическая причина бесплодия встречается в 5-15% случаев.

Существуют тесты, которые позволяют оценить биологическую совместимость сперматозоидов и шейной слизи женщины. Часто в организме женщины образуются антитела, которые снижают активность сперматозоидов партнера.

Причины бесплодия не ограничиваются вышеперечисленными.

В 10-15% случаев причину бесплодия установить не удастся. На репродуктивную сферу

оказывает влияние и соматическое здоровье, и психическое состояние. Не стоит тратить время на длительное дополнительное обследование, а лучше сразу обратиться к специалистам: гинекологу, эндокринологу, репродуктологу.

Лечение

В лечении бесплодия действуют два основных направления:

- консервативное
- хирургическое

Хирургическое лечение применяется обычно при анатомических причинах бесплодия (лапароскопия, гистероскопия).

Устранение эндокринных причин проводится гормональными препаратами. Часто дополнительно к этому требуется снижение веса, правильно подобранная диета и т.д. После коррекции гормональных нарушений восстанавливается овуляция и репродуктивная функция, и наступает долгожданная беременность. При отсутствии овуляции используются медикаментозные средства, стимулирующие ее. Иногда требуется несколько циклов стимуляции. Но эффективность такого лечения достигает 90% при условии проходимости маточных труб и нормальной спермограмме мужчины.

В ряде случаев оптимальным является искусственная инсеминация спермой мужа (ИИМС). Метод является эффективным при снижении качества спермы, при сексуальных расстройствах, связанных с нарушением эякуляции. Процедуру выполняют при естественном менструальном цикле при условии проходимости маточных труб. Ее эффективность – 20%.

Показанием к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) являются:

- абсолютное трубное бесплодие (отсутствие маточных труб)
- стойкое трубно-перитонеальное бесплодие при бесперспективном консервативном и хирургическом лечении
- эндокринное бесплодие при отсутствии беременности после одного года лечения гормональными препаратами.

Эффективность ЭКО – 30-40%.

В настоящее время для лечения бесплодия активно используются так называемые донорские программы, где применяются яйцеклетки или сперматозоиды донора, а

иногда и помощь суррогатной матери. Все эти программы абсолютно законны, но в психологическом аспекте они вызывают много споров.