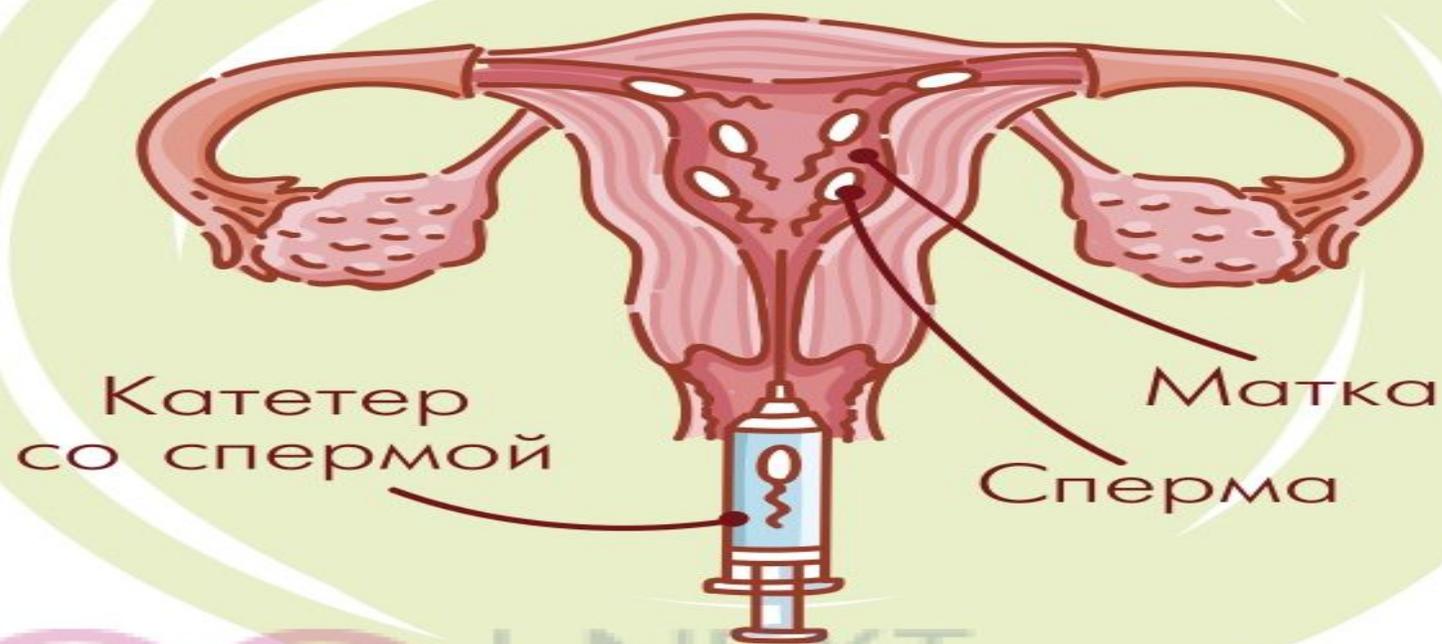


Искусственная инсеминация



Искусственная инсеминация

- Искусственная инсеминация – это процедура, при которой женщине в полость матки через катетер вводится специально обработанная сперма с целью наступления беременности.
- Искусственная инсеминация проводится спермой мужа – ИИСМ или спермой донора – ИИСД.
- Инсеминация может проводиться как в естественном цикле, так и на фоне стимуляции овуляции (при нерегулярной или недостаточной овуляции).



Показания для проведения ИИ спермой донора

- со стороны мужа:
- бесплодие;
- эякуляторно-сексуальные расстройства;
- неблагоприятный медико-генетический прогноз
- со стороны женщины:
- отсутствие полового партнера.

В любом случае при проведении ИИ должна быть проверена проходимость маточных труб, так как при инсеминации, также, как и при наступлении беременности естественным путем, оплодотворение происходит в маточных трубах. После чего оплодотворённая яйцеклетка продвигается по маточным трубам и имплантируется в матку для дальнейшего развития беременности.

Подготовка мужчин к искусственной инсеминации (ИИ):

- Прежде, чем делать искусственную инсеминацию нужно сначала выяснить соответствуют ли показатели спермы мужчины параметрам, необходимыми для процедуры искусственной инсеминации (ИИ).
- Для этого мужчине нужно посетить врача уролога-андролога и сдать сперму на анализ (спермограмма и МАР-тест).
- Если в спермограмме будут выявлены отклонения от нормы, то врач может назначить специальную подготовку спермы, т.е. он составит для мужчины индивидуальную программу стимуляции сперматогенеза. Если же в ходе анализа будет обнаружено наличие антиспермальных антител в эякуляте, то это прямое показание к проведению искусственной инсеминации.

Подготовка перед сдачей спермы:

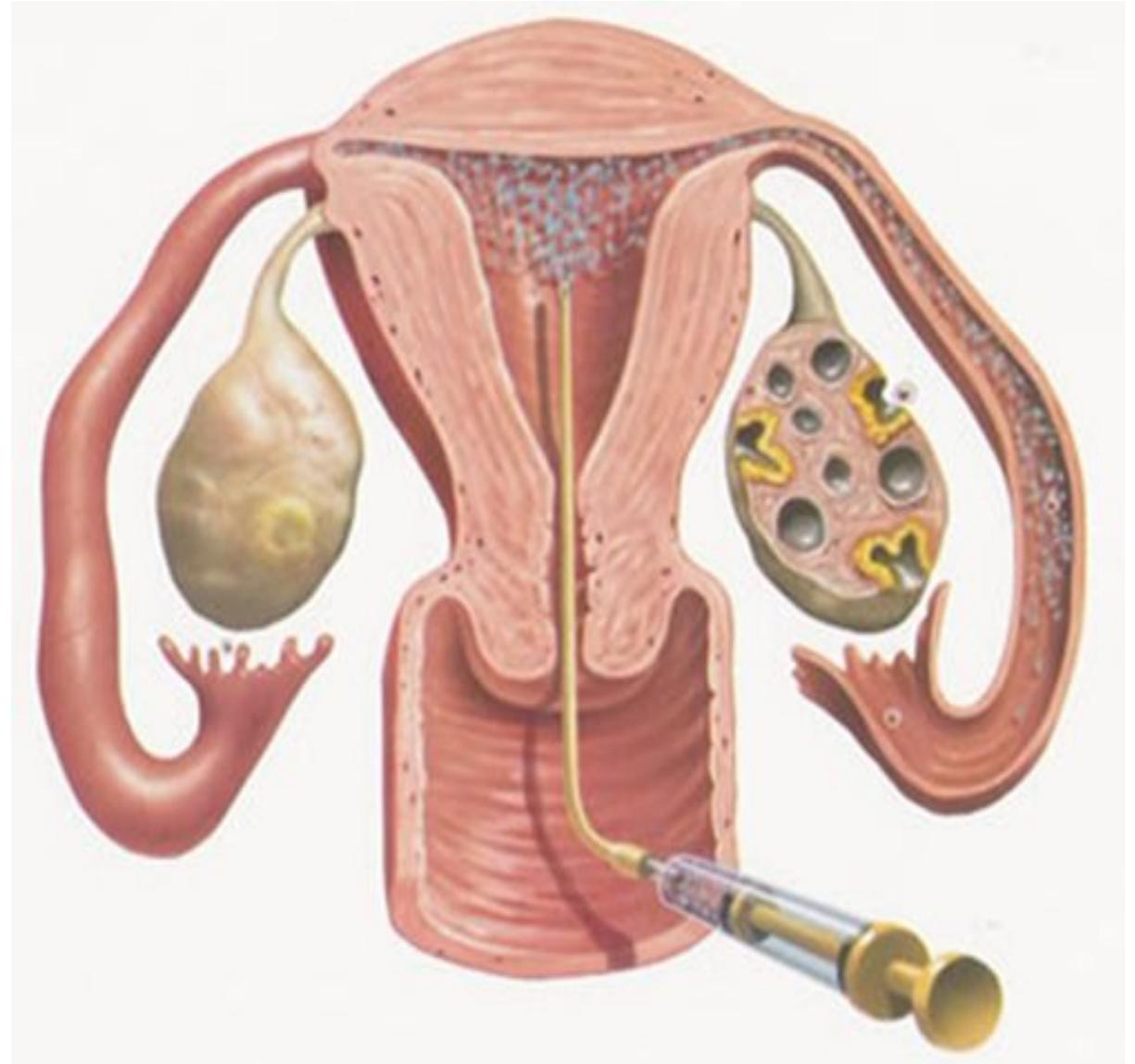
- не перегреваться (исключить сауну и баню) и не переохлаждаться;
 - стараться вести спокойный образ жизни, не нервничать и ограничить физические нагрузки;
 - длительность воздержания от половых контактов должна быть не более 2-3 дней (при более длительном воздержании качество спермы ухудшается);
 - не употреблять алкоголь и снизить количество выкуриваемых сигарет (а лучше вообще не курить).
-
- В день, когда супруге назначена процедура искусственной инсеминации, мужчине необходимо прийти в клинику за 1,5 часа и сдать сперму путём мастурбации.
 - В некоторых случаях, когда у мужчины мало эякулята, то допускается «накопление» спермы. Т.е. мужчина может прийти в клинику несколько раз и сдать сперму, которая будет тут же очищена, сконцентрирована и заморожена (криоконсервация).
 - Бывают ситуации, когда супруг не может прийти в клинику в день инсеминации, в таких случаях он приходит в любое удобное для себя время и сдаёт сперму, которая также криоконсервируется и используется для инсеминации в нужный день.

Подготовка женщин к искусственной инсеминации (ИИ):

- Женщина проходит такое же обследование, как перед ЭКО..
- **Необходимое обследование женщины перед искусственной инсеминацией (ИИ):**
- анализы крови на группу-крови и резус-фактор, на наличие антител и антигенов к инфекциям (ВИЧ, сифилис, гепатит В и С, герпес, цитомегаловирус, краснуха, токсоплазма);
- анализы мазков на флору, онкоцитологию и половые инфекции (хламидии, микоплазма, уреоплазма, цитомегаловирус, герпес, вирус папилломы человека);
- биохимический анализ крови и коагулограмма (гемостазиограмма);
- консультации врачей маммолога, эндокринолога, терапевта;
- УЗИ щитовидной железы, УЗИ молочных желёз или маммография, ЭКГ, эхокардиография и флюорография.
- Во избежание осложнений во время беременности, как со стороны матери, так и со стороны плода, все эти обследования рекомендовано делать женщинам и при планировании беременности естественным половым путём.
- Если искусственная инсеминация проводится в естественном менструальном цикле, то женщине необходимо прийти 2-3 раза к репродуктологу для УЗИ-мониторинга роста фолликулов в яичнике. Врач определит ближайшее наступление овуляции и назначит дату инсеминации.
- Если женщине проводится медикаментозная стимуляция овуляции, то врач назначает более частые визиты для коррекции дозы лекарственного препарата и отслеживания овуляции. После чего будет также назначена оптимальная дата для искусственной инсеминации

- Как подготовиться женщине к искусственной инсеминации?
- полностью отказаться от вредных привычек (прием алкоголя, табакокурение и т.д.);
- не волноваться и исключить физические нагрузки;
- в индивидуальном порядке врачом могут быть назначены препараты для коррекции гемоглобина или фолиевая кислота;
- за несколько дней до инсеминации воздержаться от половых контактов, чтобы не произошла спонтанная овуляция;
- настроиться на удачу.

- Искусственная инсеминация спермой донора состоит во введении в матку сперматозоидов, взятых из банка спермы. Это простой и эффективный метод, потому что используемый образец спермы соответствует требуемым нормам по своим количественным и качественным характеристикам, так как исходит от здорового мужчины.
- Искусственная инсеминация спермой донора рекомендуется в случае наличия наследственных заболеваний у мужчины, в случае неспособности яичек к производству сперматозоидов (тестикулярной недостаточности) или в случае женщин без мужской пары.



Применение данной технологии гарантирует 65-процентную вероятность наступления успешной беременности

Диагностика и начало лечения

Первый этап процедуры длится от 2 до 3 часов.

1 Стимуляция

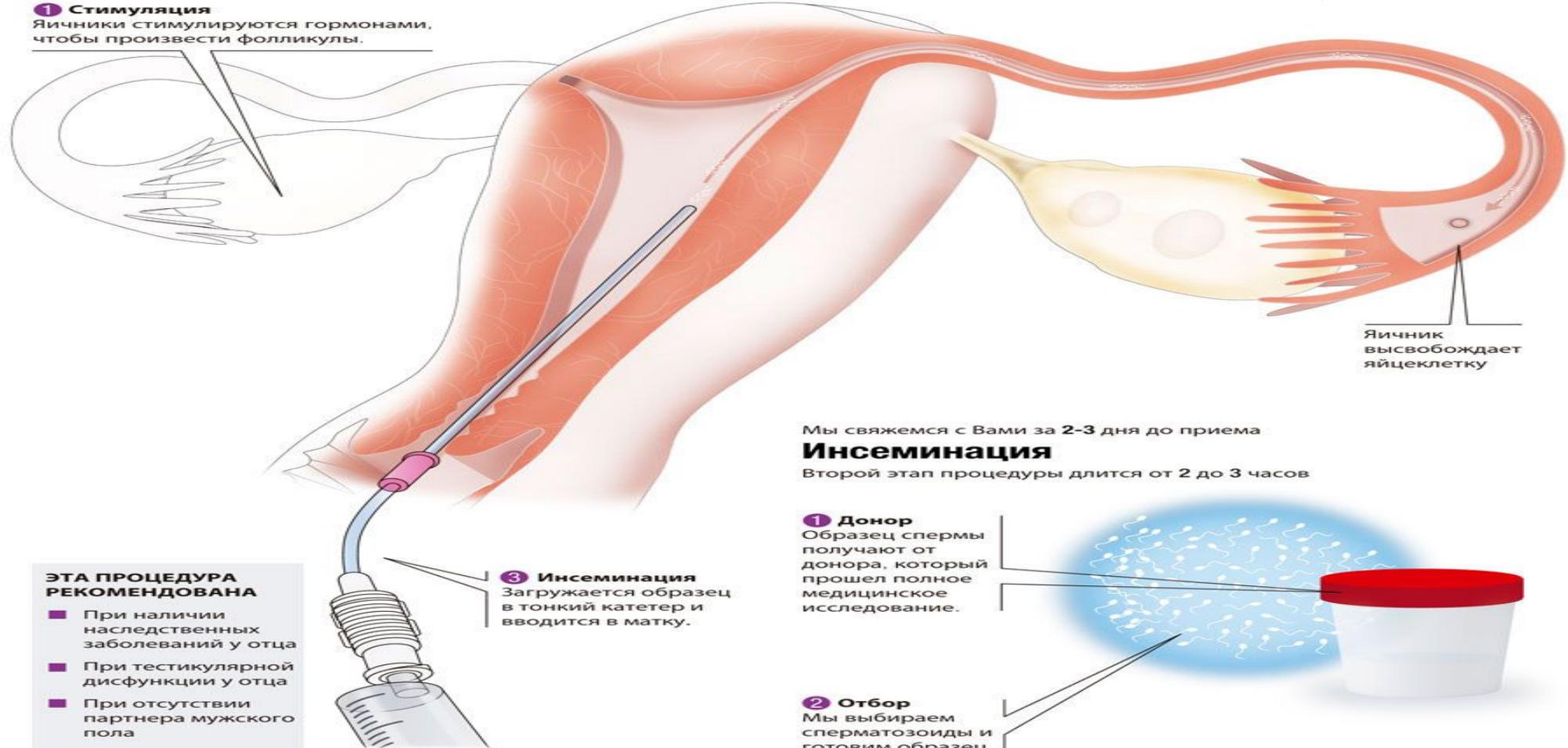
Яичники стимулируются гормонами, чтобы произвести фолликулы.

2 Контроль

Посредством эхографии контролируется, что размер и количество фолликул — подходящее.

3 Выход яйцеклетки

Путем введения другого гормона вызывает выход яйцеклетки.



ЭТА ПРОЦЕДУРА РЕКОМЕНДОВАНА

- При наличии наследственных заболеваний у отца
- При тестикулярной дисфункции у отца
- При отсутствии партнера мужского пола

- Контроль и стимуляция яичников
- 1. Контроль и стимуляция яичников
- Яичники стимулируются путем введения гормонов (фолликулостимулирующего ФСГ и, в некоторых случаях, лютеинизирующего ЛГ), и проводится наблюдение за развитием цикла под контролем УЗИ до тех пор, пока не подтвердится формирование нужного количества фолликулов необходимого размера (для этой техники необходим только один фолликул). И вот тогда посредством введения другого гормона, имитирующего ЛГ, который является гормоном, вызывающим овуляцию естественным путем (ЛГ или лютеинизирующий гормон), стимулируется выход яйцеклетки.
- Получение образца спермы
- 2. Получение образца спермы
- Сперму получают от донора, который прошел полное медицинское обследование (анализ спермы, крови и мочи, общий осмотр, анализы на венерические заболевания и психологическое тестирование), чтобы гарантировать качество его сперматозоидов и исключить любую патологию. Все доноры совершеннолетние и подписывают согласие на донорство и анонимность своего акта. Сперма замораживается перед использованием и хранится в течение, по крайней мере, 6 месяцев для обеспечения периода окна в случае некоторых венерических заболеваний.
- Инсеминация
- 3. Инсеминация
- Инсеминация проводится таким же способом, как и при искусственной инсеминации спермой мужа (ИИСМ), но криоконсервированной спермой из банка спермы. В день овуляции образец сперматозоидов забирается тонкой канюлей и вводится в матку. Это простая, безболезненная процедура, очень похожая на обычный гинекологический осмотр.

Противопоказания:

- возраст от 40 лет;
- аномальное развитие матки, которое делает невозможным зачатие и полноценное вынашивание плода;
- патологическое развитие фаллопиевых труб;
- психические расстройства, которые исключают беременность;
- опухоли в яичниках;
- злокачественные опухоли в любой системе органов;
- инфекционные очаги в генитальном тракте;
- острые воспаления в любой системе органов;
- кровотечения, спровоцированные невыясненным заболеванием;
- операции в малом тазу в анамнезе;
- более 4 попыток инсеминации;
- синдром гиперстимуляции яичников (после лечения гонадотропинами);
- лютеинизация неовулировавшего фолликула (два последних цикла).

- Осложнения после искусственной инсеминации
- Искусственная инсеминация спермой донора, как и любая другая медицинская процедура, сопряжена с риском. В процессе подготовки возможно развитие аллергической реакции на стимулирующие препараты. Организм может ответить на препараты синдромом гиперстимуляции яичников (чрезмерно сильная реакция на терапию).
- Непосредственно при введении катетера в матку у некоторых пациенток наблюдается шоковая реакция. Существует риск повысить тонус матки, спровоцировать воспаление или рецидив хронического заболевания половой системы. После инсеминации есть вероятность развития многоплодной беременности или эктопической (внематочной).



INSEMINATION