

БЕСПЛОДНЫЙ БРАК

ИТОГИ РАБОТЫ КАБИНЕТА БЕСПЛОДИЯ КДО ОПЦ ЗА 2014 ГОД (ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ)

К.м.н.

С. Есенаманова

БЕСПЛОДНЫЙ БРАК

- ОПРЕДЕЛЕНИЕ: Бесплодным считается брак, в котором, несмотря на регулярную половую жизнь в течение года без применения каких - либо средств контрацепции беременность не наступает, при условии, что супруги находятся в детородном возрасте.
- ФАКТОРЫ И ФОРМЫ БЕСПЛОДИЯ
Стандартизированная программа ВОЗ выделяет 21 фактор женского бесплодия и 19 факторов мужского бесплодия

ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ (ВОЗ)

- Сексуальные нарушения
- Гиперпролактинемия
- Органические поражения гипоталамо-гипофизарной системы
- Аменорея с повышенным уровнем ФСГ
- Аменорея с нормальным содержанием эндогенных эстрогенов
- Аменорея с низким содержанием эндогенных эстрогенов
- Олигоменорея
- Нерегулярный менструальный цикл и /или ановуляция
- Ановуляция с регулярными менструальноподобными кровотечениями
- Врожденные аномалии половых органов

ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ (ВОЗ)

- Двухсторонняя окклюзия (непроходимость) маточных труб
- Спаечный процесс в малом тазу
- Эндометриоз
- Приобретенная патология матки и /или цервикального канала
- Приобретенная патология маточных труб
- Ятрогенные причины
- Системные причины
- Туберкулез
- Отрицательный посткоитальный тест
- Причина не установлена (не сделана лапароскопия, эндоскопия)
- Отсутствие видимой причины бесплодия (при применении всех методов обследования, включая эндоскопические)

ФОРМЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ (НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ)

- Выделяют 3 основные формы бесплодия:
- Трубная, перитонеальная и трубно - перитонеальная форма бесплодия
- Эндокринное бесплодие - нарушение овуляции
- Мужское бесплодие

ФОРМЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ (НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ)

- Трубная, перитонеальная, трубно - перитонеальная форма бесплодия (11,12,18 факторы)
- При этой форме происходит нарушение продвижения сперматозоидов по репродуктивному тракту.
- Причины
 - А) Воспалительные заболевания гениталий
 - Б) Лечебные гидротубации
 - В) Оперативные вмешательства на органах малого таза
 - Г) Нарушение функции кишечника

ФОРМЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ (НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ)

- Эндокринное бесплодие - нарушение овуляции (2,3,4,5,6,7,8,9 факторы)
- Виды нарушения овуляции:

- ановуляция

- недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ)

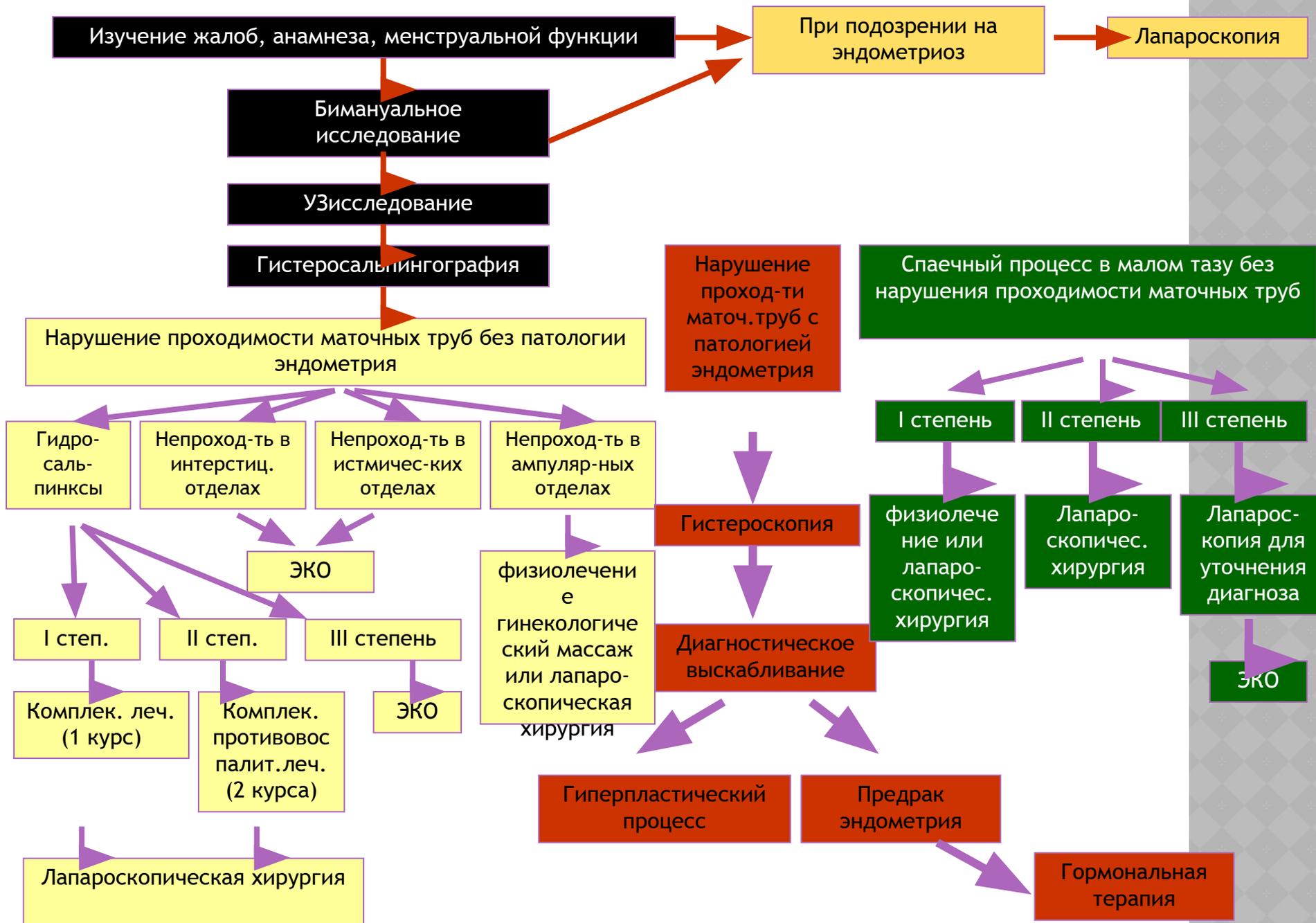
Причины НЛФ

- - нарушения созревания фолликула
- - недостаточная стимуляции ЛГ во 2 фазу цикла
- - недостаточная и /или запоздалая лютеинизация преовуляторного фолликула
- - мягкие формы гиперпролактинемии
- - гиперандрогенемия различного происхождения

Алгоритм обследования бесплодных женщин



Алгоритм обследования и лечения пациенток с трубной и перитонеальной формами бесплодия



Алгоритм обследования и лечения пациенток с трубной и перитонеальной формами бесплодия

Гиперпластический процесс

Гидросальпинксы

Непроход-ть в
интерстициальных
отделах

Непроход-ть в
истмических
отделах

Непроход-ть
в ампуляр-
ных отделах

I степень

II
степень

III степень

ЭКО

Комплек.
Противовосп
алит. леч. (1
курс)

Комплек.
Противовосп
алит. леч. (2
курса)

ЭКО

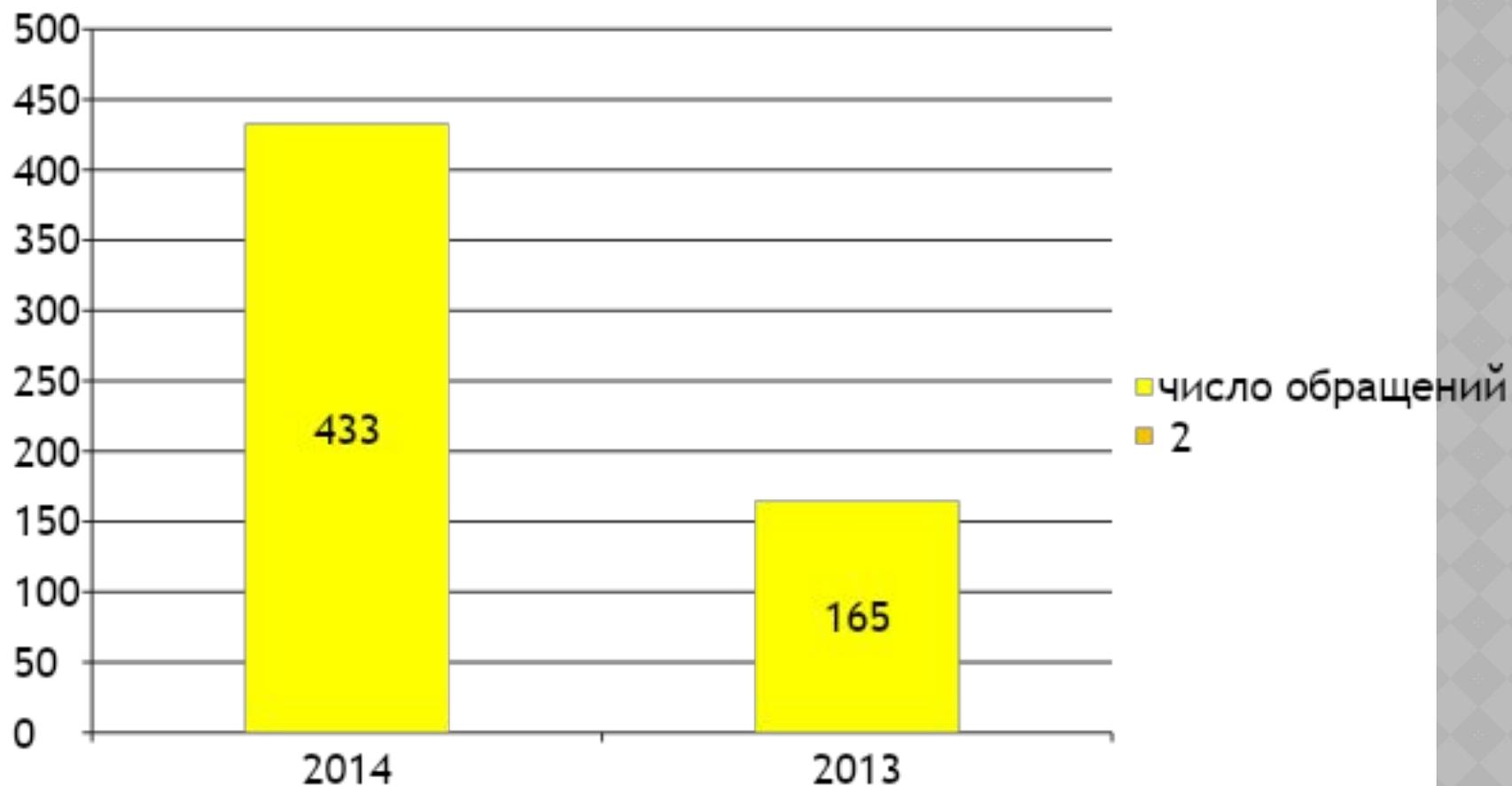
Физиолечение или
лапароскопическая хирургия

Лапароскопическая
хирургия

ФУНКЦИИ КАБИНЕТА БЕСПЛОДИЯ

- Координация работы по Диспансеризации женщин с бесплодием
- Консультация семейных пар и женщин с бесплодием, диагностика причины бесплодия и их лечение
- Подготовка и отбор семейных пар для направления на ЭКО в рамках госзаказа (по квоте)
- Подготовка и направление на платное ЭКО
- Профилактическая и методическая работа с врачами участковой службы

Первичная обращаемость



ИТОГИ 2014 ГОДА

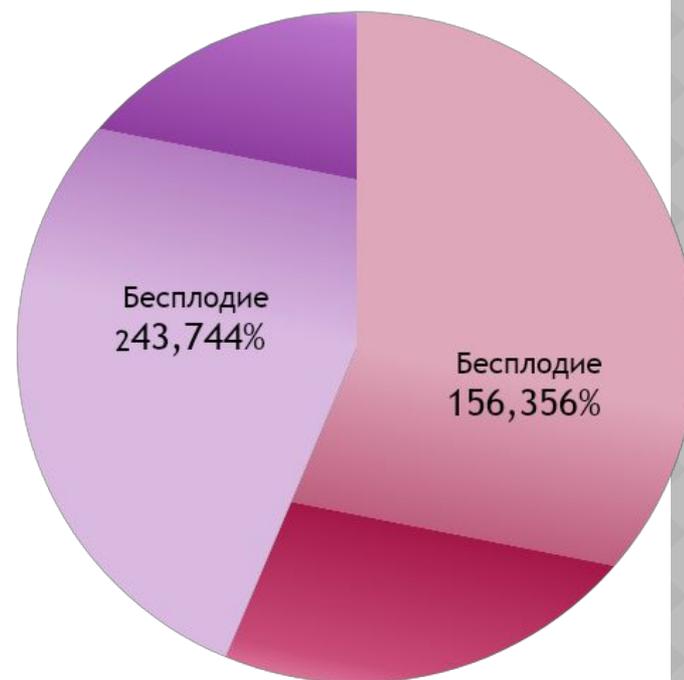
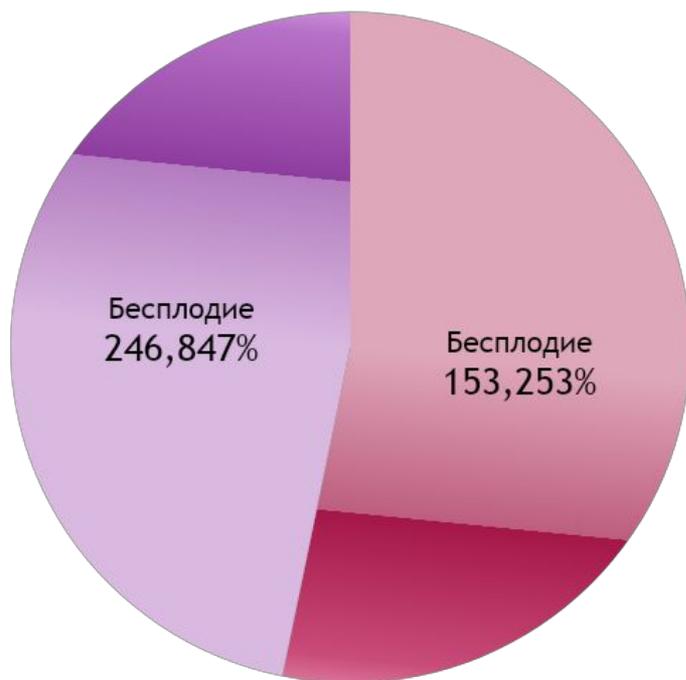
- Проблема 1- затруднение в получении направление по порталу с участков в связи с переходом КДО в «субподрядчики», в т.ч. из за больших очередей к участковому гинекологу
- Исход:
- 1. Уменьшение первичной обращаемости
- 2. Уменьшение Д группы - На начало года на учете в кабинете состояло 1064 женщины, в течение года 645 (60,6%) сняты с учета по причине не явки, либо явки без направления по порталу и денег за платный прием, только в 8,5% (55) эта причина снятия с учета сочеталась с возрастным фактором

СЛЕДСТВИЕ - работа кабинета не отражает истинного масштаба проблемы бесплодия

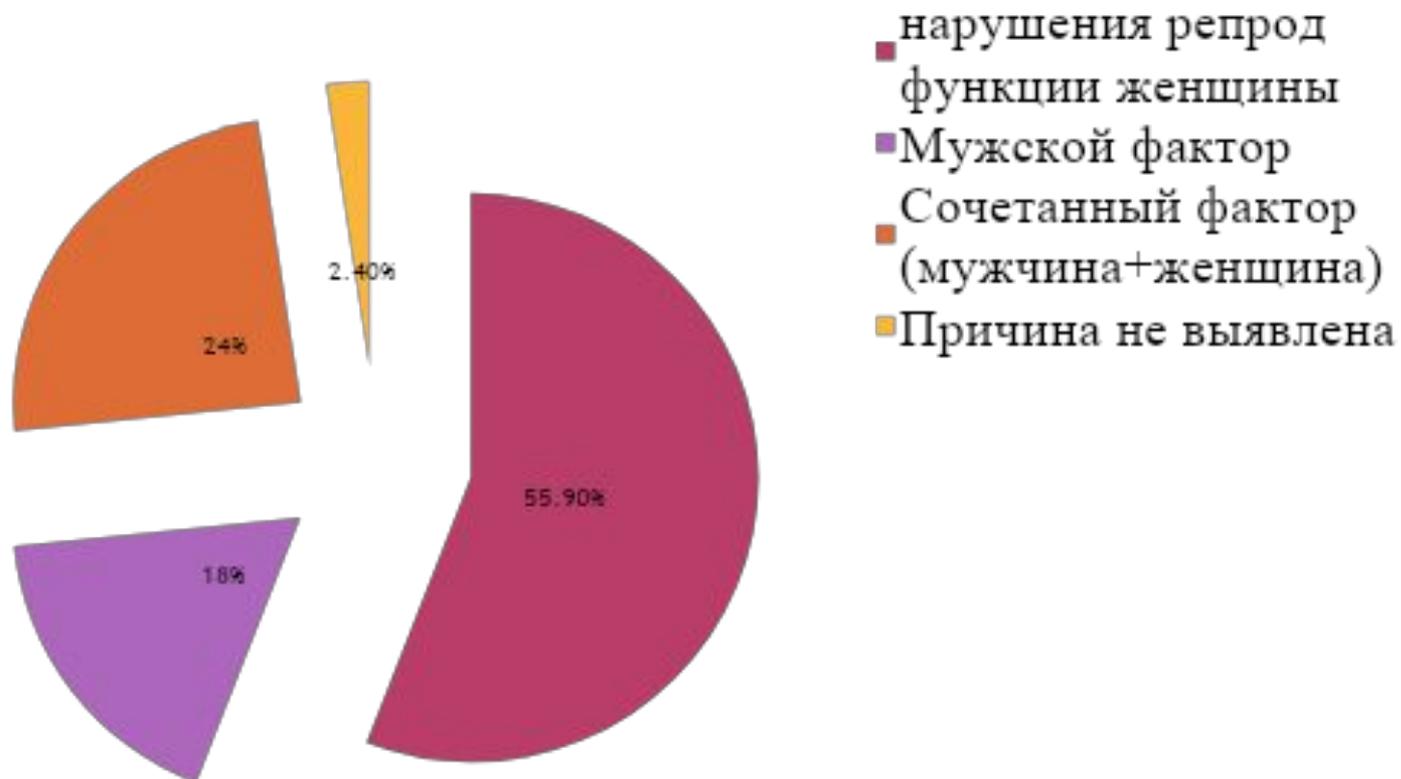
УДЕЛЬНЫЙ ВЕС БЕСПЛОДИЯ (1 и 2)

Д группа

2014



ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДНОГО БРАКА



ПРИЧИНЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ



ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- Наблюдались в течение года 419 (ранее стоящие Д) + 165 вновь взятых = 584 Д
- Беременность наступила у 83 (14,2%)
- Причина низкой эффективности:
 - Средняя длительность бесплодия первично обратившихся 7 лет
 - Из 165 первично обратившихся 137 обратились на ЭКО по госзаказу и к моменту обращения они неоднократно лечились.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- трубно-перитонеальная форма бесплодия-эффективность зависит от степени выраженности патологических изменений в малом тазу:
 - При 1-2 степень выраженности спаечного процесса реконструктивно - пластические операции, выполненные эндоскопическим методом, эффективны в 40-50%,
 - При 3-4 степень выраженности спаечного процесса - у 6-13%.
- Эффективность лечения эндокринных форм бесплодия (при наличие нормального овариального запаса) при применении современных методов индукции овуляции достигает 70%.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- отделение сохранения и восстановления репродуктивной функции НЦАГиП (Москва, 2010г) - эффективность лечения зависит от возраста:
 - у молодых женщин (25-30лет) - 55-80%,
 - среди пациенток старше 35 лет - восстановление репродуктивной функции возможно лишь у 20-25%,
 - после 40 лет - у 10-15%

ИТОГИ 2014 ГОДА

○ Проблема 2 – низкая эффективность из за дефектов лечения:

1. Пациентки при обращении уже имеют в анамнезе по 3 и более цикла стимуляции клостилбегитом (кломифен), как правило без контроля эффективности - овуляции, что снижает репродуктивный потенциал, хотя известно:
 - А) 30% женщин с СПКЯ кломифенрезистентны
 - Б) определены критерии кломифенрезистентности (возраст старше 30 лет, ИМТ>25 кг/м², увеличение объема яичников, высокий ЛГ, снижение Е2), при наличии хоть одной из них необходимо четко контролировать овуляцию
2. Отсутствие четких критериев при эндоскопических операциях в вопросах объема операции после двух туботомий, повторных сальпингостомий при рецидивирующих гидросальпинксах; проведение гистероскопий у пациенток старше 30 лет с длительным бесплодием без биопсии эндометрия.
3. Проводятся лапаротомные операции при бесплодии, хотя протоколы МЗ РК исключают лапаротомию, допускаются только лапароскопии.
4. По прежнему основным видом оперативного вмешательства в экстренной гинекологии остаются лапаротомии, хотя в основном у женщин репродуктивного возраста они должны проводиться лапароскопически, за исключением случаев с противопоказанием к лапароскопии

ПОКАЗАНИЯ К ЭКО В РАМКАХ ГОБМП

- ⦿ Женское бесплодие, обусловленное трубно-перитонеальным фактором (отсутствие или непроходимость обеих маточных труб, последняя подтвержденная методом гистеросальпингографии и /или диагностической лапароскопией)
- ⦿ Тяжелые формы мужского бесплодия (олиго-, астено-тератозооспермия)

ТРЕБОВАНИЯ ДЛЯ ЭКО В РАМКАХ ГОБМП

- Официально зарегистрированный брак
- Нормальный эндокринный статус, нормальный овариальный резерв на момент направления
- Отсутствие соматических заболеваний (в том числе психических), являющихся противопоказанием для вынашивания беременности и родов
- Отсутствие гинекологических заболеваний, требующих обязательного лечения в связи с возможными осложнениями при применении ЭКО
- Наличие полного объема обследования, утвержденного приказами МЗ РК №627 от 30.10.2009 и №162 от 30.03.2011 гг
- РЕШЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ КВОТЫ НА ЭКО ПРИНИМАЕТСЯ КОМИССИЕЙ, УТВЕРЖДЕННОЙ ОУЗ АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ, С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СОГЛАСОВАНИЕМ ПО КАЖДОМУ ПАЦИЕНТУ С ЦЕНТРАМИ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИМИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ (ЭКО, ЭКО +ИКСИ).

НОРМАТИВНАЯ БАЗА

- Приказ МЗ РК от 30.10.2009 года №627 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ПРОВЕДЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»
- Приказ МЗ РК №162 от 30.03.2011 года О внесении изменений в приказ МЗ РК от 30.10.2009 года №627 «Об утверждении правил проведения вспомогательных репродуктивных технологий»
- Приказ Актюбинского ОУЗ №165ө-7 от 06.09.2013 года «Критерии и порядок отбора пациенток для проведения лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках ГОБМП»

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКО

- 2014 год: выдано 32 квоты, беременность наступила у 10, эффективность 31,2%. Из них 70% были в возрасте до 30 лет (26-29), 30% в возрасте 34-37 лет.
- Период 2010-2015 гг: выдано 113 квот, беременность наступила у 33 (29,2%). Родили из них 21 и 4 родят до конца полугодия, у 8 (24,3%) беременность закончилась самопроизвольным абортом.
- По данным медицинской литературы эффективность ВРТ колеблется (Россия, Казахстан) от 20 до 40%

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ

- Обязать участковые службы соблюдать маршрут движения пациенток с Бесплодием, в т.ч. консультировать всех пациенток с бесплодием в рамках госзаказа (по порталу).
- Во исполнение приказа МЗ РК №885 от 26.12.2012. «Об утверждении протоколов (стандартов) диспансеризации больных с хроническими формами заболеваний» всех женщин с длительностью бесплодия 2 года и более направлять на специализированный прием для консультирования и решения вопроса о применении методов ВРТ

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ

- Во исполнение постановления Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" (с внесенными изменениями от 27.01.14 г) на уровне руководителей организации решить вопрос о бесплатном обследовании пациентов с Бесплодием, в т.ч., направляемых на ЭКО.
- Провести семинар (конференцию) «Эндоскопические операции при бесплодии: особенности диагностики и оперативного лечения» с приглашением консультантов из ведущих ЭКО центров Республики.