Бесплодный брак

Бесплодный брак

• Брак в котором беременность не наступает при регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств в течение 12 мес при условии детородного возраста супругов

- Женское бесплодие неспособность к зачатию, сохраняющееся в течение года регулярной половой жизни
- Мужское бесплодие неспособность половых клеток зрелого мужского организма к оплодотворению

• Абсолютное бесплодие — возможность забеременеть исключена (отсутствие органов репродуктивной системы)

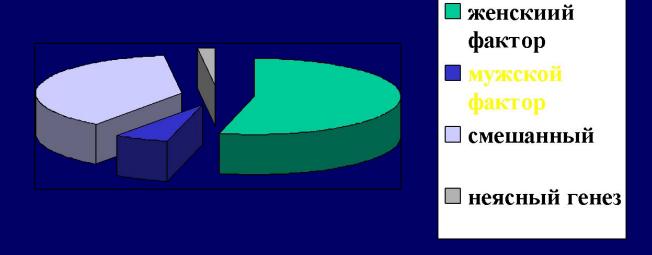
МКБ

- N 97 Женское бесплодие
- N 97.0 Связанное с отсутствием овуляции
- N 97.1 Трубного происхождения
- N 97.2 Маточного происхождения (аномалии матки, дефекты имплантации яйцеклетки)
- N 97.3 Цервикального происхождения
- N 97.4 Связанное с мужскими факторами
- N 97.8 Другие формы
- N 97.9 Неуточненное
- N 46 Мужское бесплодие

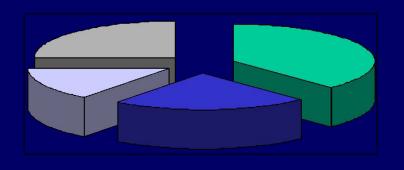
Частота бесплодия – 8-25%

- Европа 10%
- США 8-15%
- Канада 17%;
- Австралия 15,4%;
- Россия 8-17,5%;

Структура бесплодного брака

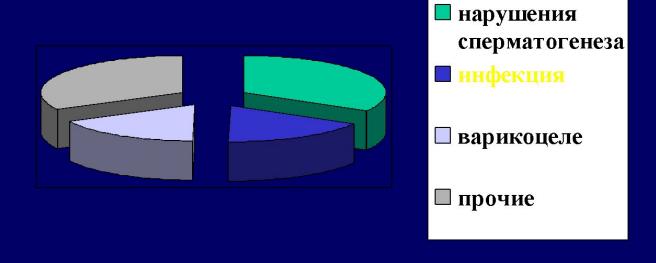


Структура женского бесплодия



- трубноперитонеальны й фактор
- эндокринный фактор
- эндометриоз
- □ прочие

Структура мужского бесплодия



Диагностика

- Анамнез
- -жалобы
- - семейный анамнез и наследственность
- - перенесенные заболевания
- - менструальная функция (становление, характер)
- - половая жизнь
- - детородная функция

Клиническое исследование

- Тип телосложения,
- Тип распределения подкожного жира верхний на плечах, грудной клетке, животе- мужской (андроидный).
- - нижний на бедрах, ягодицах женский (гиноидный)
- Кожные покровы (акне, себорея, стрии, гиперпигментация трущихся поверхностей)
- Отношениеокружности талии к окружности бедер (не более 0,83)
- Индекс массы тела: масса тела (кг) / рост (м). Норма 18-25, для России 24, Великобритании 21, Армении 25. Изменение массы тела более важно, нежели масса, определенная однократно. Уменьшение или увеличение массы тела на 10% в течение года сопряженио с нарушением овуляции
- Степень оволосения по шкале Ферримана-Голвея. Норма 4,5. Нормальное гирсутное число для Росии 1-7 балла, 7-12 пограничные, 12 гирсутизм. Гирсутизм избыточный рост темных стержневых волос. Для женщин других этнических групп гирсутное число рассчитывают с учетом популяционных данных.
- Степень развития молочных желез по шкале Таннера и наличие галактореи.

Степень развития молочных желез (шкала Таннера)

| Степень развития молочной железы | Описание |
|----------------------------------|--|
| 1 | Возвышение соска над грудью |
| 11 | Сосок и ареола слегка приподняты |
| 11 | Ареола и сами железы слегка приподняты |
| 1V | Ареола и соск возвышаются над молочной железой |
| V | Ареола сливается с контуром железы, сосок возвышается над общим контуром железы и ареолы |

Классификация галактореи

| Степень галактореи | Описание |
|--------------------|--|
| 1 | Выделение молозива из сосков при надавливании |
| 11 | Выделение молозива из сосков струей при надавливании |
| 111 | Спонтанное выделение молозива |

Гинекологическое исследование

- Степень и особенности развития наружных половых органов, размер клитора.
- Осмотр в зеркалах и бимануальное исследование

Инфекционный скрининг

- Микроскопия отделяемого влагалища
- Бактериологическое исследование отделяемого влагалища в т.ч., Ureaplasma urealyticum, Mycoplasms hominis.
- ПЦР в цервикальном соскобе: Chlamydia trachomatis, Herpes simplex.
- ИФА крови на ВПГ, ЦМВ, токсоплазму, краснуху.

Гормональный скрининг

- 2-5 день:
- - пролактин, эстрадиол, тестостерон, дегидроэпиандростерона —сульфат (ДГА-С), 17-0H, ЛГ,ФСГТТГ, Т3,Т4.

Оценка овуляции

• Базальная темепратура: при овуляторном цикле двухфазая кривая, в первую фазу не более 37 град., в период овуляции снижается на 0,2-0,3 град, затем повышается до 37,3. Возникает гпертермическая фаза. У части пациенток температура во вторую фазу не превышает 36,8-36.9 град. Однако при разнице колебаний между 1 и 2 фазами 0,3-0,4 град характер кривой расценивают как двухфазный гипотермического типа. Укорочение 2 фазы косвенный признак НЛФ.

Диагностика овуляции

- УЗ мониторинг: исчезновение доминантного фолликула или уменьшение его в размерах, появление жидкости в позадиматочном пространстве, образование на месте фолликула структуры с неровными краями (желтое тело). С помощью УЗИ затруднительно определить время овуляции (лишь в 37%).
- Гормональная диагностика: основана на выявлении в плазме предовуляторного выброса ЛГ, за 24 часа до овуляции. Точность прогнозирования времени овуляции составляет 86%. Используются мочевые тесты.
- Для оценки овуляторного статуса необходимо наблюдение в течение 3 последовательных циклов.

Инструментальные методы

• Гистеросальпингография: чувствительность метода (изменения на снимке при наличии поражения труб) 65%, специфичность (отсутствие изменений на снимке при нормальных трубах) 83%. Метод выбора в начале диагностического процесса и контроля после проведенной операции на трубах

Инструментальные методы

- Эхогистеросальпинография: оценка выхода контраста в брюшную полость. Сопоставим по диагностической ценности в отношении состояния маточных труб с ГСГ.
- Кимопертубация: специфичность 98%, чувствительность 66%

Инструментальные методы

- УЗИ малого таза на 5-7 день цикла.
- УЗИ щитовидной железы
- УЗИ молочных желез (до 35 лет).
- Маммография старше 35 лет и по показаниям в зависимости от данных УЗИ
- Рентгенография черепа и турецкого седла при нарушении ритма менструаций: повышение внутричерепного давления (гиперпневматизация пазух основной кости, углубление пальцевых вдавлений). При опухоли гипофиза увеличение размеров турецкого седла, появление двухконтурности дна, расширение входа в седло, истончение его стенок.
- КТ и MPT при увеличении концентрации Пролактина и опухоль головного мозга

Эндоскопические методы

• Проводят на заключительном этапе обследования

Генетические методы

- При наличии в анамнезе рождения детей с хромосомной патологией (б.Дауна, олигофрения), пороками развития, мертворождения у ближайших родственников
- При спонтанном прерывании беременности в 1 триместре
- Двух безуспешных попыток ЭКО
- Бесплодии неясного генеза

Показания к проведению лапароскопии

- Во всех случаях, когда дальнейшее обследование и лечение по поводу бесплодия невозможны без прямого осмотра органов малого таза:
- - при регулярном ритме менструаций, овуляторном цикле, положительном ПКТ, фертильной сперме;
- - овуляторной и ановуляторной аменорее;
- - после неудачных попыток гормональной коррекции в течене 6 мес.

Условия для проведения лапароскопии

- Гормональный скрининг
- ГСГ и УЗИ органов малого таза
- Спермограмма и ПКТ
- Общеклническое обследование