

Мужское бесплодие

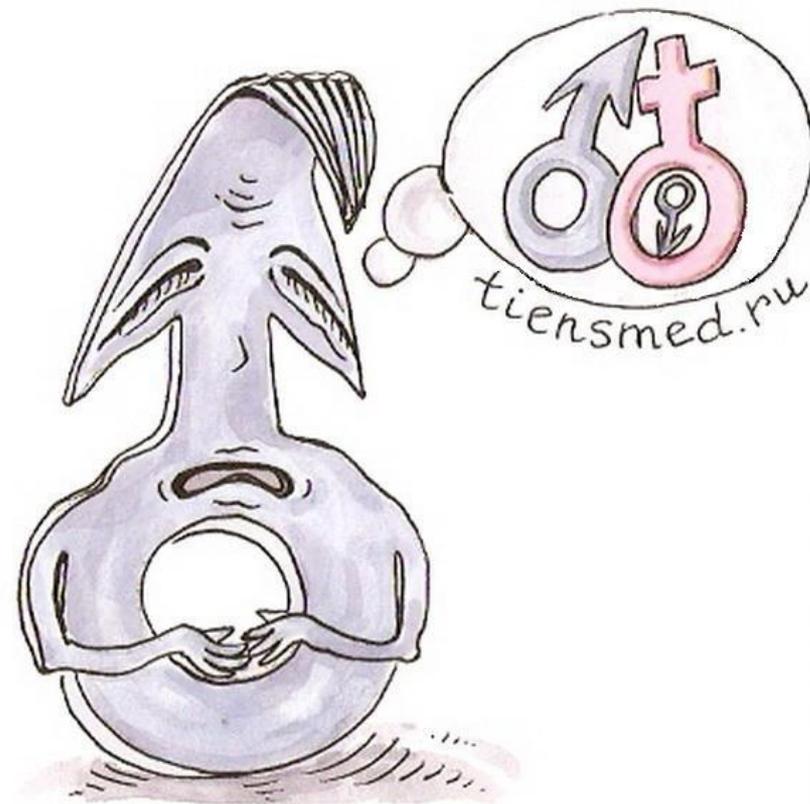


Выполнил студент 4 курса
группы ФД Петров Андрей

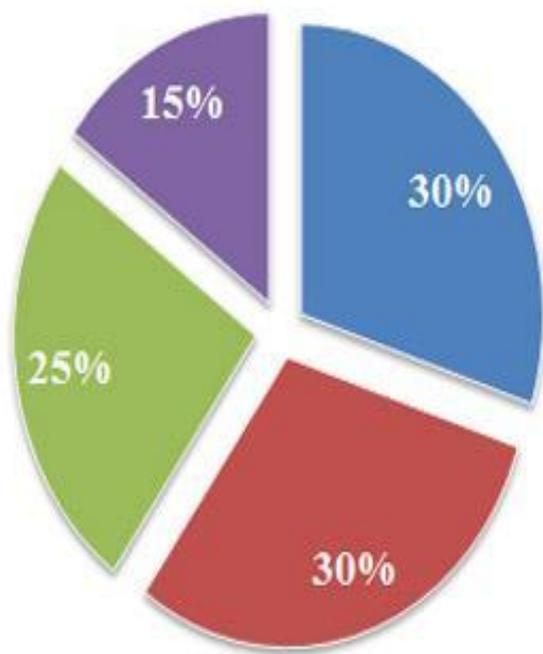
Содержание

- Причины мужского бесплодия
- Диагностика мужского бесплодия
- Лечение мужского бесплодия

- **Бесплодие** - это неспособность обзавестись потомством на протяжении одного года супружеской жизни без применения методов контрацепции
- Мужское бесплодие — неспособность организма мужчины вырабатывать или доставлять в организм женщины достаточное количество здоровых сперматозоидов для осуществления зачатия.



Общая статистика бесплодия



■ ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

■ МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ

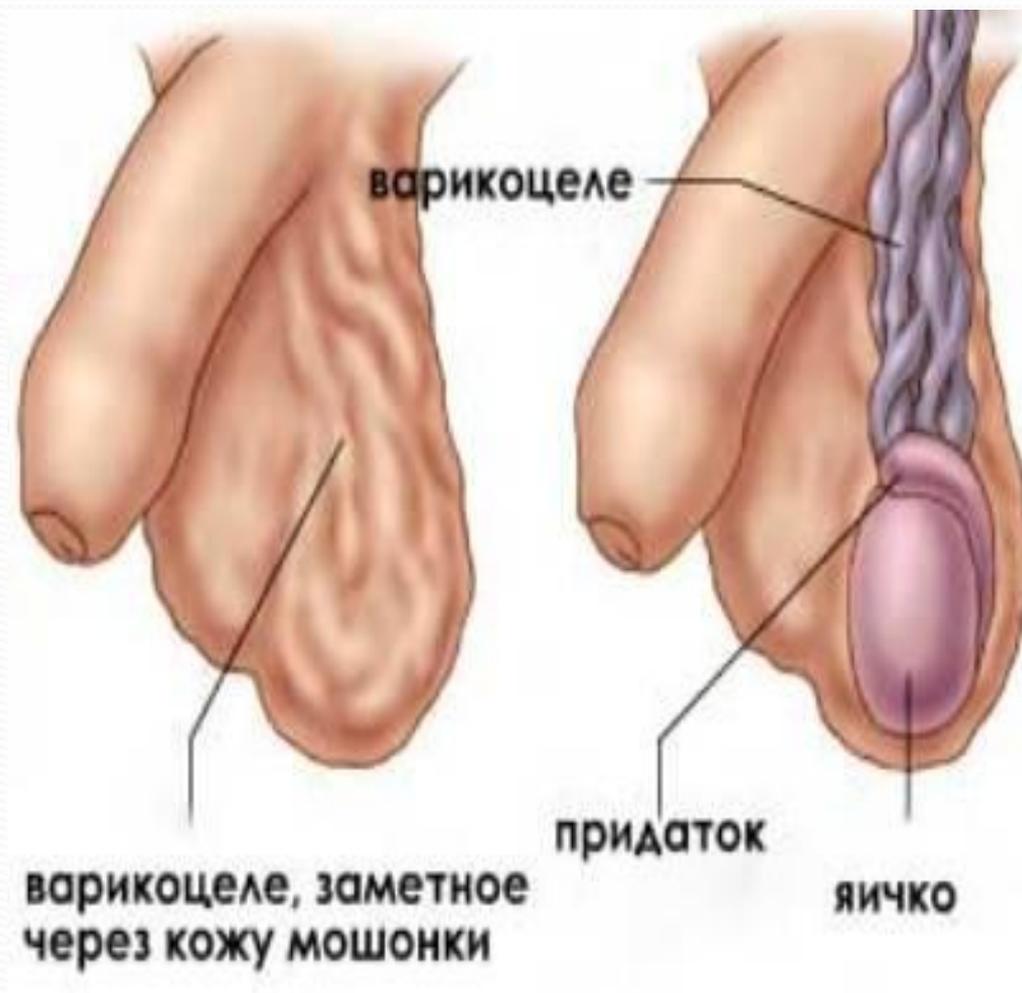
■ СОЧЕТАНИЕ ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

■ ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ НЕ УСТАНОВЛЕНА

Наиболее часто встречающиеся причины мужского бесплодия:



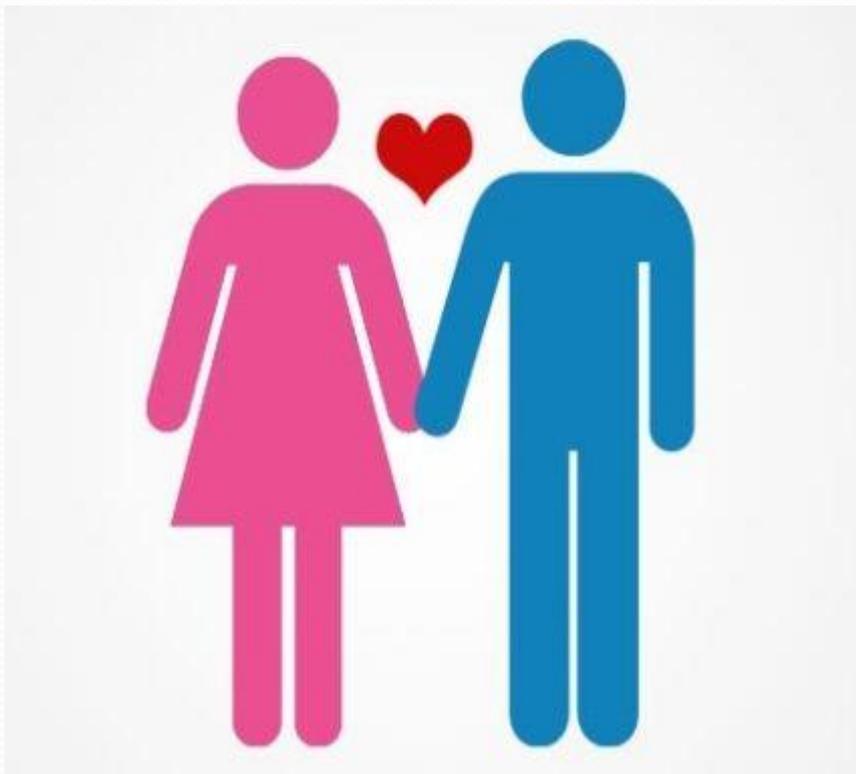
- Варикоцеле (15% случаев) — расширение вен яичка и семенного канатика (специального канала для вывода спермы, расположенного в мошонке).



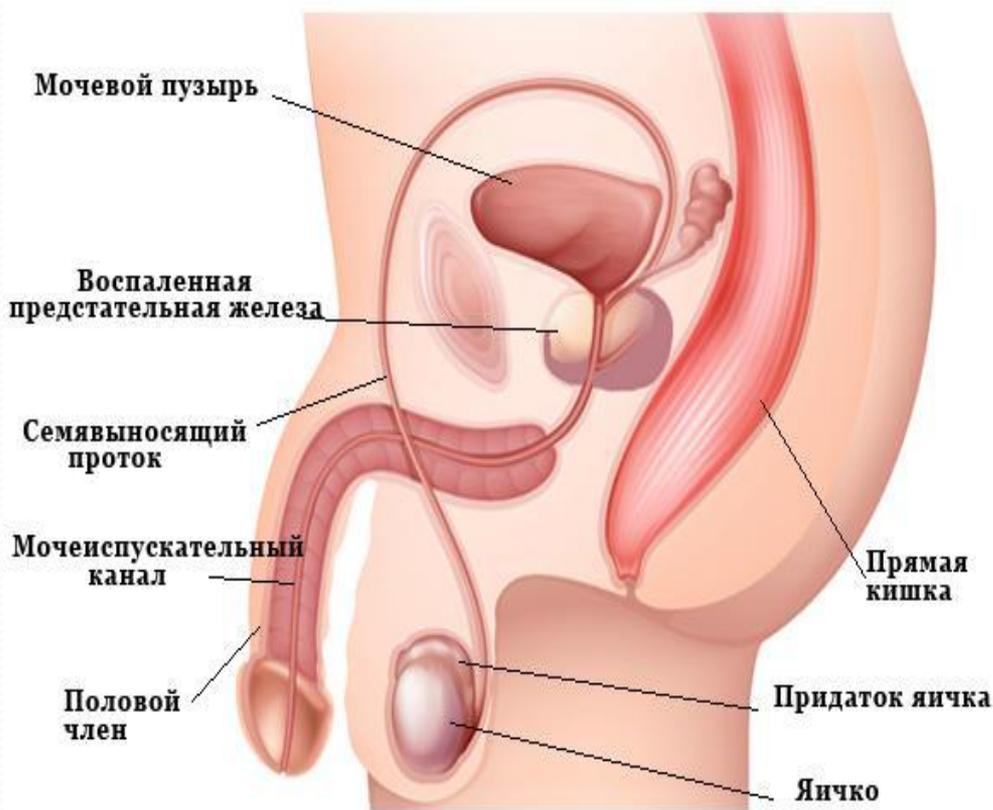
- Травмы и дефекты половых органов мужчин (неопущение и перекручивание яичек) — 10-12%.



- Инфекционные заболевания (10% случаев). В первую очередь те, которые передающиеся половым путем гонорея, сифилис, хламидиоз, трихоманаз и т.д.
- Но хуже всех половых инфекций действует на мужчин обычная детская болезнь — «свинка». Орхит



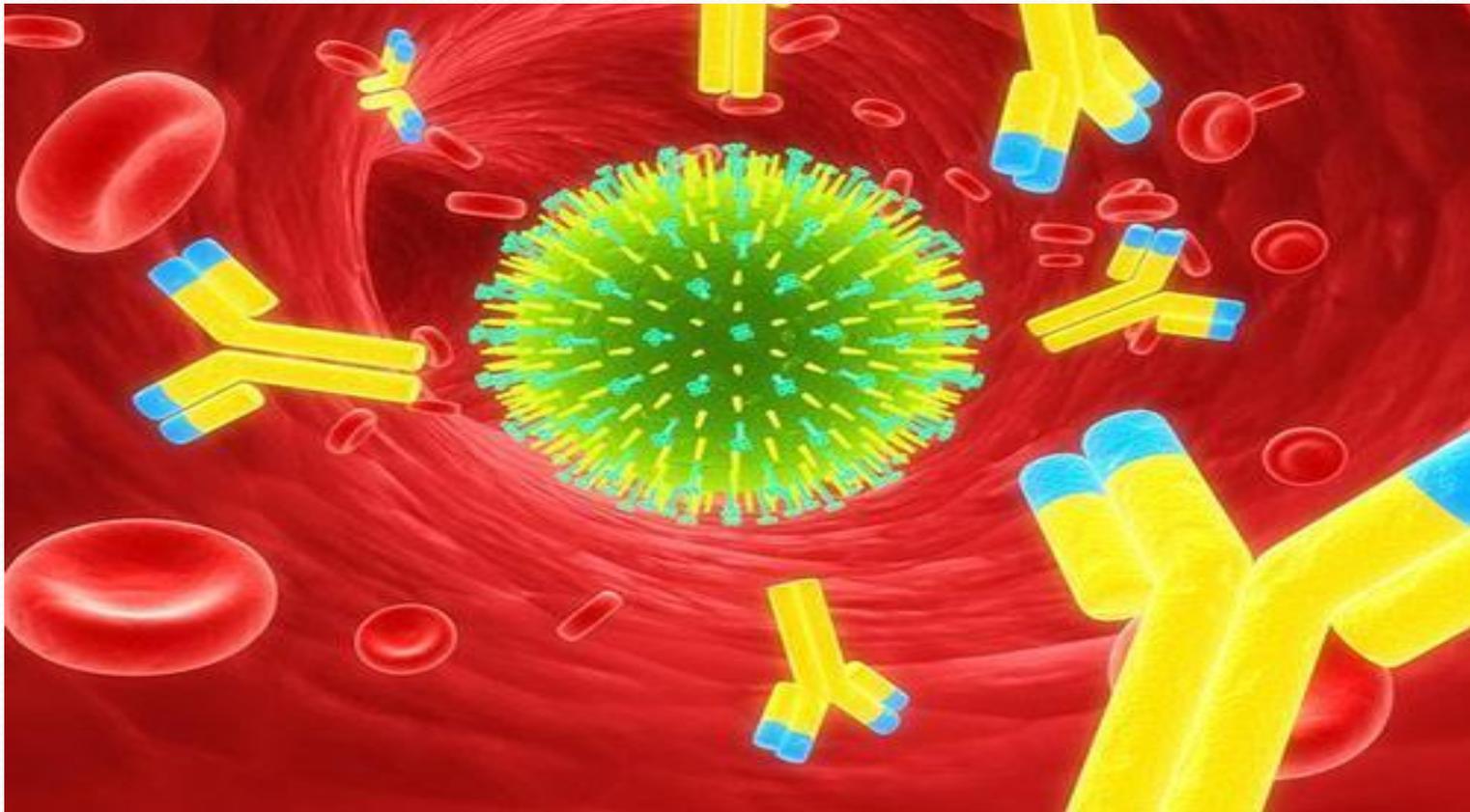
● Воспаление мужских мочеполовых органов, например, предстательной железы (простатит) или мочеиспускательного канала (уретрит).



● Сексуальные нарушения: нарушение эрекции, преждевременное семяизвержение, позднее семяизвержение, приапизм (болезненные продолжительные эрекции, когда половой акт не приносит облегчения) и др



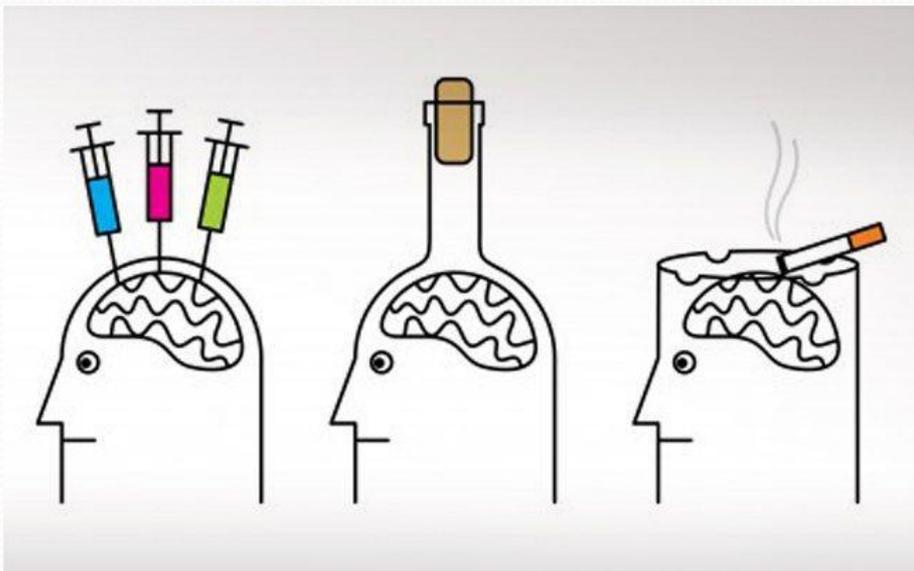
- Иммунологические нарушения: при сбое иммунитета в организме начинается выработка антител, которые способны повреждать собственные сперматозоиды. Причиной тому половые инфекции, травмы, хронический простатит, паховая грыжа.



- Гормональные нарушения, например, дефицит мужского полового гормона — тестостерона.



● Наконец, мужское бесплодие может быть вызвано целым рядом внешних причин: психоактивные вещества (алкоголь, табак, наркотики, некоторые медикаменты), плохая экология (радиация, пестициды, недостаток витамина С и цинка) и т.д.



Диагностика мужского бесплодия



Первый этап обследования мужчины с бесплодием.

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

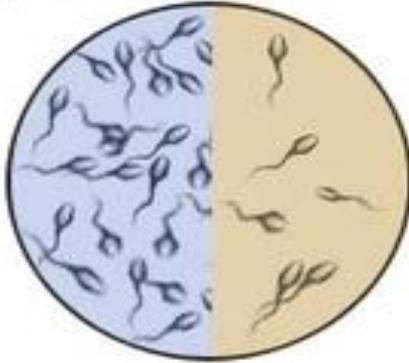
норма
20 млн/мл
V спермы >2 мл

концентрация
ниже
нормы

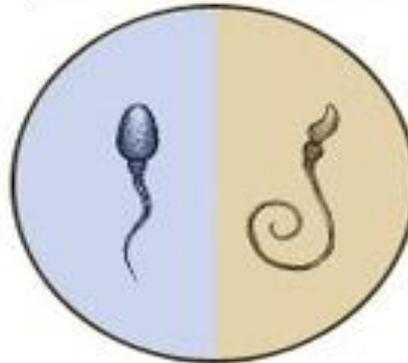
нормальная патология

правильное
движение
"вперед"

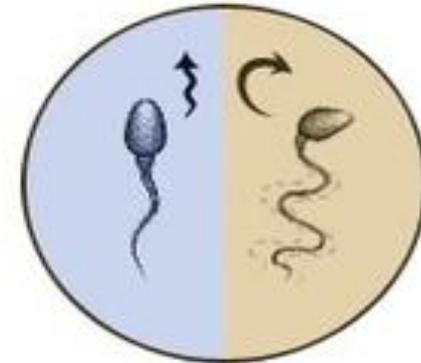
движение
хаотичное
50% от всех



количество

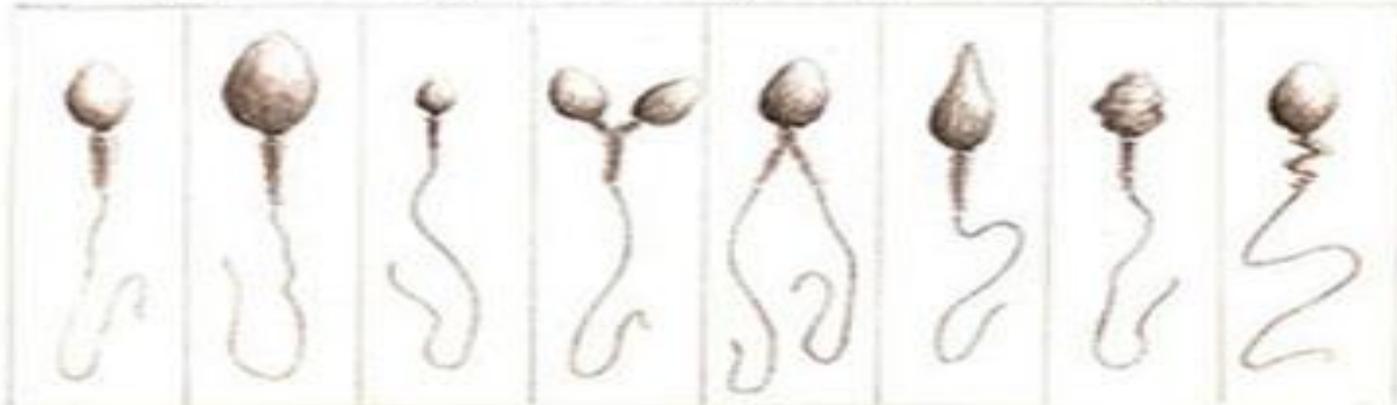


форма



подвижность

Морфология (строение) сперматозоида



Норма

Макро

Микро

Двуглавый

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 МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ



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



Эмпирическая

Данная методика применяется только в тех случаях, когда патогенетическое лечение не принесло результата или не может быть проведено в силу ряда показаний. В рамках эмпирических методов могут применяться:

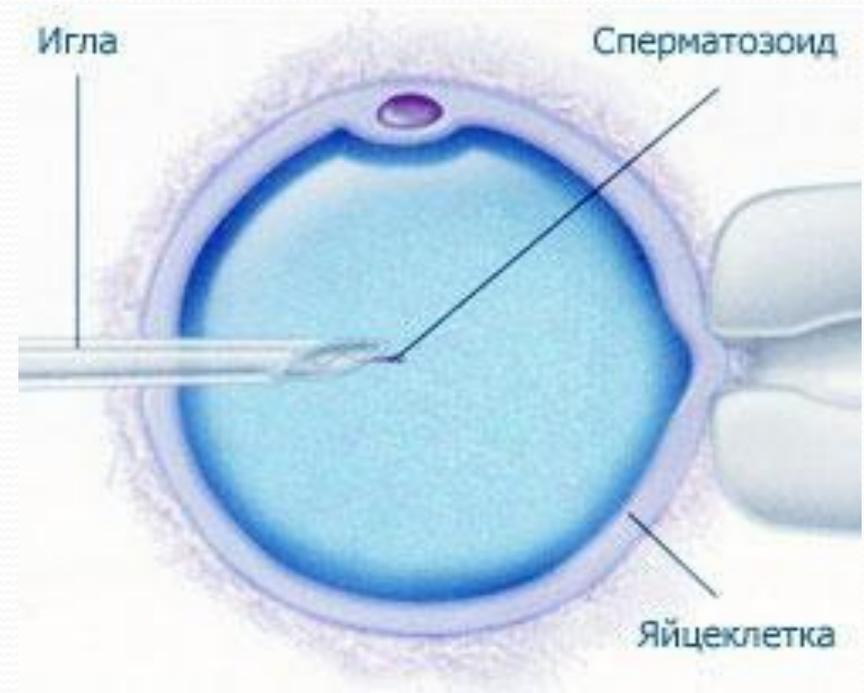
ЭКО

- 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%.



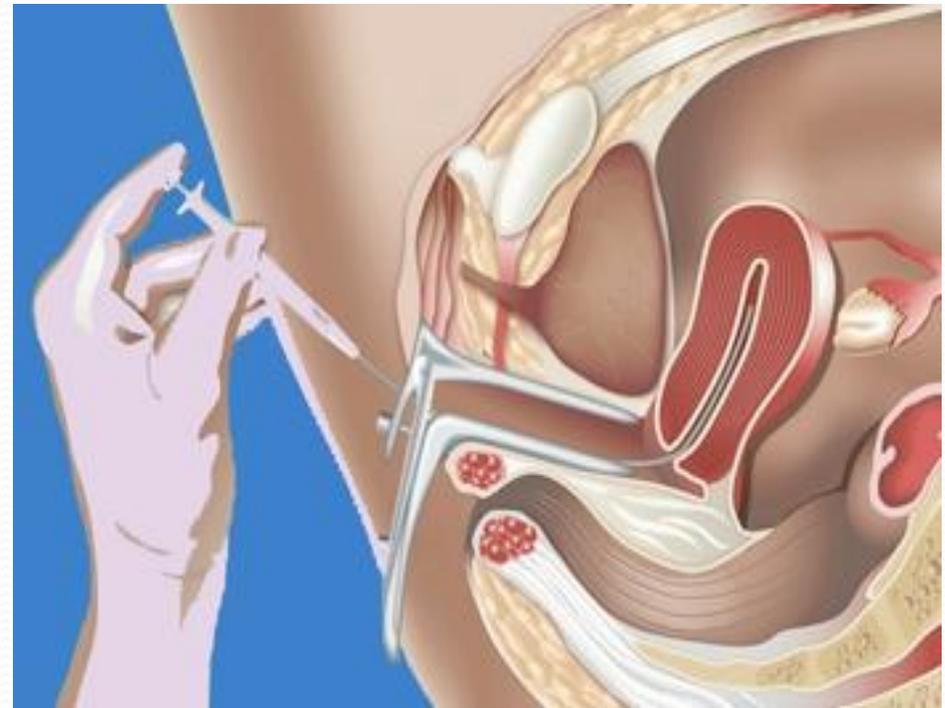
ИКСИ

- При инъекции сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки качество спермы не имеет большого значения. Вероятность успеха 70%.



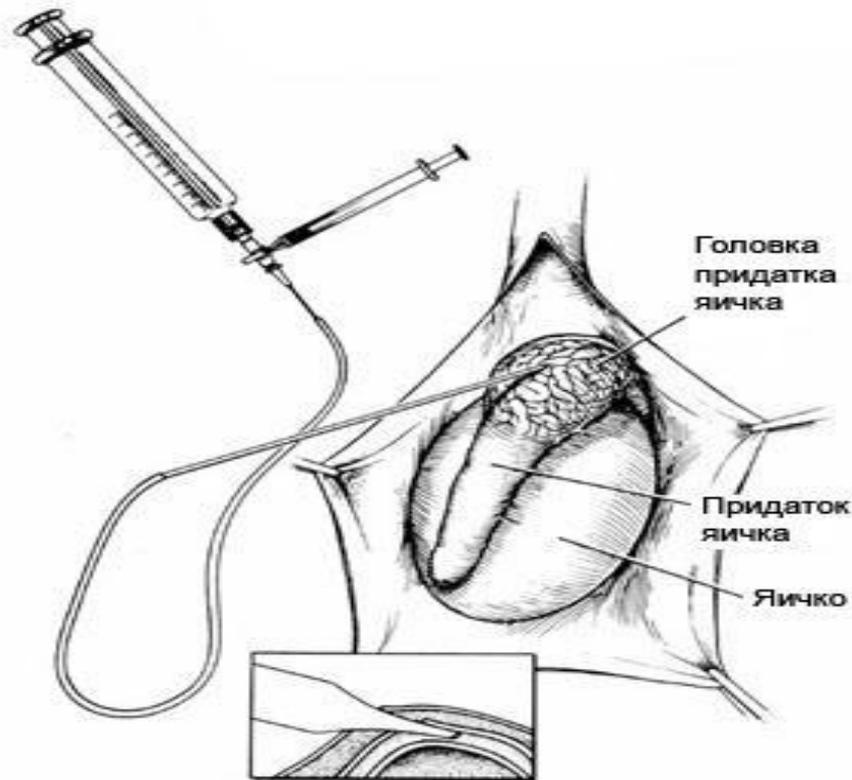
Искусственная инсеминация

- В данном случае сперма мужа 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%



Экстракция сперматозоидов из яичка или его придатков.

- Данный метод показан мужчинам, у которых нет сперматозоидов в эякуляте – в такой ситуации врачи забирают их непосредственно из яичка. Вероятность успеха 70%



Спасибо за внимание!

