



***Любов фізична, сексуальна і схилення перед красою людського тіла є необхідним для досягнення вищого.
Платон***

***Від зародка до новонародженого – такий шлях розвитку клітин; вони розмножуються, піддаються перетворенням, але все розпочинається... з історії одного кохання, історії складної, неподібної іншим...
Жан Ростан***



Проблеми безпліддя

Діагноз безпліддя встановлюється при відсутності настання вагітності протягом року у подружньої пари репродуктивного віку за умови регулярного статевого життя без застосування будь-яких методів контрацепції.

Однак запідозрити безпліддя і не зволікати з обстеженням та лікуванням слід у таких випадках:

- при відсутності вагітності протягом року статевого життя без контрацепції у пацієнок до 35 років і протягом 6 місяців у пацієнок після 35 років;
- до закінчення наведених термінів при наявності чинників, що знижують фертильність:
 - позаматкові вагітності в анамнезі;
 - резекція яєчників;

- інші операції на органах черевної порожнини та малого тазу;
- аменорея (відсутність менструації більше 6 місяців);
- випадки, коли резерви ячників близькі до виснаження (у віці після 40 років, після променевої або хіміотерапії у молодих жінок, тощо).

У суспільстві часто побутує думка, що безпліддя- суто жіноча проблема. Це далеко не так. Дослідження показують, що на долю жіночого безпліддя припадає 50%, чоловічого- 40%, спільні причини- у10%, однак в останні роки невпинно йде ріст чоловічого безпліддя. Тому слід говорити не про безпліддя чоловіка чи жінки, а про безплідний шлюб і обстежуватись з цього приводу треба обом: їй – у гінеколога, йому – у андролога.

Безпліддя є:

- первинне;
- вторинне;
- абсолютне.

При первинному безплідді у чоловіка чи жінки при регулярному статевому житті без контрацепції не було в парах жодної вагітності.

Вторинне безпліддя: вагітність в минулому наступала, але після цього відсутня протягом року статевого життя без контрацепції.

Абсолютне безпліддя означає, що настання вагітності виключено, наприклад, за відсутності матки або яєчників у жінки, за повної відсутності сперматогенезу у чоловіка.

По причинному фактору жіноче безпліддя є:

- ендокринне;
- трубне;

- імунологічне;
- внаслідок різних гінекологічних захворювань;
- безпліддя неясного генезу, коли причину методами сучасної діагностики встановити не вдається.

(В.П.Сметник, Л.Г.Тумілович,2000)

Ендокринне безпліддя .

Зустрічається в35-40% випадків і пов'язане з порушенням процесів дозрівання яйцеклітини та овуляції, тобто виходу повноцінної яйцеклітини з яєчника в трубу, де і проходить запліднення.

Ановуляція- це відсутність овуляції, пов'язана з порушенням ендокринного балансу в організмі жінки. Клінічна картина цього стану дуже різноманітна – від повної відсутності скарг до широкого спектру гінекологічних проблем: порушення менструального циклу, підвищене оволосіння, виділення молозива з сосків, маткові кровотечі, тощо. Причину цих станів може з'ясувати лікар. Проте жінка сама може встановити, є в неї овуляція чи ні. Це можна зробити двома способами:

- міряючи базальну температуру протягом двох-трьох циклів;
- з допомогою тестів на овуляцію, які можна придбати в аптеці.

Звичайно, результати цих обстежень слід обговорити з лікарем.

Трубне безпліддя

Цей тип безпліддя переважно буває вторинного походження, зустрічається у 20-30% всіх випадків жіночого безпліддя.

Внаслідок запального процесу труби ущільнюються, утворюються перитубарні зрощення. Це призводить до порушення чи припинення перистальтики труб, вони стають непрохідними для яйцеклітини та сперматозоїдів, підвищується ризик позаматкової вагітності. Доведена підвищена частота безпліддя після абортів. Навіть при сприятливому перебігу абортів, коли прохідність маткових труб не порушена, безпліддя настає внаслідок порушень матково-гіпоталамо-гіпофізарних взаємовідносин.

Переривання вагітності в ранні терміни супроводжується нанесенням організму механічної і гормональної травми, дуже часто приводить до загострення хронічного запалення. Велика роль у виникненні трубного непліддя відіграють статеві інфекції: гонорея, хламідіоз, трихомоніаз, міко- та уреоплазмоз.

Гінекологічні захворювання, що приводять до безпліддя.

Це в першу чергу хронічні запальні процеси статевих органів, ендометріоз, статеві інфекції, фіброміоми, кісти яєчників, інше. Про ці захворювання розкаже вам лікар-гінеколог на прийомі, адже опис їх зайняв би дуже багато часу.

Імунологічне безпліддя.

Належить до найменш вивчених форм, зустрічається в 2% випадків. Воно зумовлене утворенням антиспермальних антитіл як у чоловіків, так і у жінок, причому у останніх значно рідше. Для діагностики цієї форми безпліддя призначають проведення посткоїтального тесту, визначення рівня антиспермальних антитіл, інше.

Алгоритм обстеження подружньої пари при безплідді.

Обстеження жінки:

- RW, ВІЛ;
- графік базальної температури за 2 місяці;
- аналіз виділень;
- обстеження на уrogenітальні інфекції;
- УЗД органів малого тазу;
- гормональні обстеження (об'єм цих обстежень визначає лікар на прийомі);
- кольпоскопія;
- метросальпінгографія.

Обстеження чоловіка:

- RW, ВІЛ;
- обстеження на уrogenітальні інфекції;
- дослідження еякуляту (спермограма)

Особливості лікування.

1. Використовуються як традиційні підходи до визначення та лікування безпліддя так і
2. принципи і методи біологічної медицини, які базуються на тому, що людський організм- це єдина саморегулююча система, а при безплідді ще враховується гармонійне поєднання обох систем.
3. Комплексне використання різних методів.
4. Лікувальний вплив на всі рівні регуляції репродуктивної системи.
5. Індивідуальний підбір лікування.
6. Для біологічних методів – відсутність побічної дії.



Мати тримає дитину перші місяці у своєму тілі, два роки на руках і усе життя у



Бажаємо Вам здоров'я!