

Все про мужское и женское бесплодие

Для некоторых пар путь к желанной беременности оказывается простым и коротким, для других - на этом пути встречаются препятствия, крутые повороты и подъемы. Находитесь ли Вы в самом начале пути к зачатию желанного ребенка, или проходите обследование или лечение, в любом случае, чтобы больше узнать о возможных причинах бесплодия и методах лечения - эта статья для Вас.

Вы, наверное, никогда не задумывались над тем, насколько сложен механизм зачатия? На первый взгляд, он кажется простым и само собой разумеющимся процессом. На самом деле, это - чрезвычайно деликатная и довольно сложная процедура, успех которой зависит одновременно и от женщины, и от мужчины. Должно произойти несколько событий, а именно:

- Созревание и выход из яичника зрелой яйцеклетки (овуляция);
- Выработка здоровой спермы;
- Сперматозоиды должны встретиться с яйцеклеткой (необходимы нормальная цервикальная слизь и нормальные фаллопиевы трубы);
- Сперматозоиды должны быть способны оплодотворить яйцеклетку;
- Оплодотворенная яйцеклетка должна прикрепиться к внутренней оболочке матки (эндометрию).

Что считать бесплодием?

Супружеское бесплодие - это отсутствие беременности в течение года при регулярной половой жизни без использования контрацептивных средств. У 30% здоровых супружеских пар беременность наступает впервые три месяца совместной жизни без предохранения, еще у 60% - в течение последующих семи, у оставшихся 10% через одиннадцать - двенадцать месяцев после начала половой жизни. Бесплодие - это проблема, всегда затрагивающая обоих партнеров. Наиболее частые причины снижения фертильности у женщин: нарушения менструального цикла; патология маточных труб и матки; эндометриоз; патология цервикальной слизи. Наиболее частые причины мужского бесплодия - ухудшение качества спермы и нарушения эякуляции (семяизвержения). Мужское бесплодие встречается примерно в 30% случаев, женское бесплодие - в 45%. Приблизительно в 15% случаев причины обнаруживаются у обоих партнеров одновременно. Возможен и такой вариант, когда невозможно установить причину бесплодия. Это происходит у 20% бездетных пар.

Особое внимание хочется уделить возрасту супругов. Особенно это актуально сейчас, когда произошло изменение репродуктивного поведения женщины. Современные леди стараются сначала сделать карьеру, обеспечить себе устойчивое социальное положение, а потом уже родить ребенка. Возраст женщины - один из самых важных факторов. Самый активный период зачатия отмечается в возрасте 20-30 лет. После 35 лет способность к зачатию быстро снижается. В 35 лет шансы женщины забеременеть в 2 раза ниже, чем в 20 лет, а к 40 годам вероятность спонтанной беременности составляет всего 10% по сравнению с 20-летним возрастом. Фертильность мужчин медленно начинает снижаться в возрасте около 40 лет.

Оплодотворение.

Яйцеклетка может быть оплодотворена в фаллопиевых трубах. Основное требование для оплодотворения - присутствие клеток спермы (сперматозоидов), способных к оплодотворению яйцеклетки. Они должны пройти через барьер из слизи, выделяемой шейкой матки, полость матки и затем по фаллопиевым трубам, пока один сперматозоид не проникнет в яйцеклетку. Необходимо достаточно большое число сперматозоидов с нормальным строением и хорошей подвижностью. Материнский и отцовский генетический материал сливаются, начинается деление клетки, и образуется эмбрион(новая человеческая жизнь). Движения, свойственные фаллопиевым трубам, транспортируют этот ранний эмбрион к полости матки. Он достигает матки через пять дней и имплантируется. Начинается развитие беременности.

Диагностика бесплодия в семье - отработанный процесс. Поскольку, как правило, первой беспокойство проявляет женщина, именно гинекологи разработали планы поэтапной диагностики бесплодия.

Первый этап обследования по поводу бесплодия включает сбор информации. Доктор будет задавать Вам много вопросов о Вашей жизни. Некоторые из них Вам могут показаться очень личными, но не стесняйтесь откровенно на них отвечать. Ваши ответы помогут доктору разгадать головоломку бесплодия Вашей пары.

Далее Вам предложат исследования, позволяющие обратить внимание на все стороны плодovitости, как женщины, так и мужчины. Дальнейшее, углублённое обследование зависит от выявленных особенностей. Как правило, проводят такие исследования:

- Обследование на ЗППП - хламидии, микоплазмы, уреоплазмы и др.
- Измерение базальной температуры в течение 3-6 циклов;
- Исследование гормонов крови - ЛГ, ФСГ пролактина, прогестерона и др.;
- Гистеросальпингография - рентгеновское исследование состояния матки и проходимости маточных труб;
- Спермограмма мужа;
- Проба на совместимость спермы и шейной слизи (посткоитальный тест);
- проба Шуварского.

Историческая ошибка - взваливать вину за отсутствие детей на женщину. К сожалению, и в наше время многие мужчины воспринимают, чуть ли не как оскорбление, просьбу врача сделать спермограмму. Особенно болезненно это если у мужчины в предыдущем браке, лет 10-15 назад, уже были дети, а также, если у мужчины высокая потенция. Между тем, потенция и плодovitость - совершенно разные понятия. Порой очень активный мужчина бывает бесплодным, а мужчина с ускоренным семяизвержением или слабой эрекцией чрезвычайно плодovit. При выявлении нарушений в сперме, дальнейшее обследование и лечение мужчины проводят параллельно с супругой.

Все остальные диагностические мероприятия касаются женщин.

ЗППП (заболевания передаваемые половым путем)

Среди множества возбудителей инфекционных воспалительных процессов наиболее коварными являются микоплазма, хламидия, уреоплазма, вирус герпеса, цитомегаловирус, трихомонада, кандиды, гонококк, вирус папилломы человека и др. Заболевания, вызываемые этими инфекциями, не всегда протекают с яркой клинической картиной, часто возможны латентные (скрытые) или вялотекущие процессы. В 1965 году результатом долгих исследований по взаимодействиям микоплазмы с человеческим организмом стало сообщение о том, что носительство микоплазмы вызывает

хромосомные aberrации, в том числе и в хромосомном аппарате эмбриона человека, схожие с aberrациями при болезни Дауна. 90% привычных выкидышей вызываются носительством уреаплазмы. Причиной более 12% послеродовых осложнений являются уреаплазмоз и микоплазмоз. Уреаплазма может паразитировать на сперматозоидах, вызывая развитие бесплодия у мужчин.

- **Измерение базальной (ректальной) температуры**

- **Исследование гормонов (проводят в венозной крови)**

- **Гистеросальпингография (ГСГ) - рентгеновское исследование состояния матки и проходимости маточных труб.**

Непосредственно перед ГСГ делают влагалищные мазки, чтобы убедиться в отсутствии воспалительного процесса в половых путях. Наличие инфекции создаёт риск её попадания в матку и трубы и воспаления, которое осложнит ситуацию. ГСГ проводят чаще сразу после окончания менструации, чтобы быть уверенными в том, что в данном цикле нет беременности. Процедура неприятна, а при выраженных спайках - болезненна, но, увы, просто незаменима. Обычно при проведении ГСГ вводят спазмолитические препараты, которые несколько обезболивают процедуру.

Более щадящий метод обследования - определение состояния маточных труб при ультразвуковом исследовании. При этом в матку вводят меньшее количество жидкости, нет лучевой нагрузки на яичники, а болезненных ощущений практически не бывает.

Проба на совместимость спермы и шейчной слизи (посткоитальный тест)

Пробу проводят для выявления шейчного фактора бесплодия, когда нормальная сперма обездвиживается в шейке матки. Под микроскопом определяют подвижность сперматозоидов. Если они в шейке менее подвижны чем в обычной спермограмме данного мужчины, то делают вывод об отрицательном влиянии шейчной слизи. Кроме описанных исследований, врачи обычно направляют пациентку на

Ультразвуковое исследование (УЗИ).

Это очень сложное по техническому обеспечению и очень простое внешне исследование позволяет увидеть воочию множество нарушений строения половых органов. УЗИ безвредно, при необходимости его можно проводить регулярно. Современные аппараты, применение влагалищного датчика позволяет определять наличие и размеры фолликула и яйцеклетки.

Лапароскопия - современная операция, без которой были бы невозможны многие достижения в борьбе с бесплодием.

При лапароскопии в брюшную полость вводят тонкую иглу, через которую проводится зонд, оснащённый оптикой - телескоп, через который осматривают матку, трубы и яичники, могут провести хирургическое вмешательство - рассечь спайки, снять капсулу с яичников, удалить миому матки и т.д. При этом осложнения практически исключены, пациентки обретают трудоспособность в кратчайшие сроки, а внутренние повреждения минимальны.

МРТ гипофиза.

Это исследование проводят, если врач заподозрил наличие опухоли гипофиза или получил высокие показатели гормона пролактина в крови.

Что нужно делать

Итак, Вы теперь хорошо знаете, как устроена репродуктивная система женщины и мужчины, и что необходимо для того, чтобы произошло оплодотворение. Кроме того, Вы ознакомлены с причинами, которые прямо или косвенно могут отрицательно повлиять на вероятность зачатия и привести к бесплодию.

Теперь шаг за шагом Вы должны пройти свой путь к достижению желанной беременности.

- Наблюдайте за своим менструальным циклом
- Определяйте время овуляции
- Правильно выбирайте время для полового контакта

Попова Наталья Николаевна – врач-акушер-гинеколог
«Центр реабилитации» г. Обнинск