

ОРЖИН

АКУШЕРСТВО • ГИНЕКОЛОГИЯ • РЕПРОДУКЦИЯ

№6

2008

**Бесплодие... Как не упустить ничего
важного и не сделать ничего лишнего?
Часть 1. Алгоритм действий гинеколога
амбулаторного ЛПУ при выявленном
бесплодии**

Бесплодие... Как не упустить ничего важного и не сделать ничего лишнего? Часть 1.

Алгоритм действий гинеколога амбулаторного ЛПУ при выявленном бесплодии

М.Ю. Ползиков

Клиника «АльтраВита»

Современные подходы к диагностике и лечению бесплодия основаны на знании фундаментальных основ физиологии репродуктивной системы женщины, предполагающей снижение репродуктивного потенциала и способности к зачатию с увеличением возраста.

Сегодня, согласно статистике, в России насчитывается около 6 миллионов бесплодных пар. По признанию Всемирной организации здравоохранения, бесплодным считается брак, в котором беременность не наступает в течение года регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств.

С возрастом шансы супружеской пары зачать ребёнка уменьшаются. У женщин уже с 27 лет начинается потеря ооцитов, пик которой приходится на 35 лет. Фертильность мужчин медленно начинает снижаться в возрасте около 40 лет. С возрастом у супругов снижается не только способность к зачатию, но и эффективность от проводимого лечения. Если в 25-30 лет, положительный результат от проводимой терапии составляет 55-80%, то в 35-40 лет – только 20-25%, а старше 40 лет – 10-15%.

К сожалению, для многих пар путь к рождению долгожданного ребенка бывает очень долгим. Это связано не только с тем, что пары не всегда сразу обращаются за помощью к специалистам, т.к., учитывая психологические аспекты бесплодия, им очень сложно признаться в этой

Резюме: Бесплодие является одной из наиболее актуальных проблем для здравоохранения России. Оказать эффективную помощь при бесплодии способны клиники и отделения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). В частности, в распоряжении репродуктологов сегодня имеется такая современная методика, как экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Однако, каждому практикующему врачу-гинекологу необходимо иметь четкое представление, что предпринять при выявленном бесплодии и на каком этапе следует передавать пару на обследование и лечение в специализированный центр. Для этого в статье приводится алгоритм действий гинеколога амбулаторного ЛПУ при выявленном бесплодии.

Ключевые слова: бесплодие, алгоритм, ВРТ, ЭКО.

проблеме сначала себе, прежде чем начинать предпринимать шаги по ее решению. Проблема состоит еще и в том, что в зависимости от диагностированного типа бесплодия, возраста супругов, предпринимаемых ранее попыток лечения, сопутствующих заболеваний, тактика ведения и лечения разная. И хотя на сегодняшний день открыты и успешно работают специальные центры по лечению бесплодия (центры ЭКО), как правило, в первую очередь пары обращаются в женскую консультацию и амбулаторные гинекологические медицинские центры. Вот почему уже на этапе первых обращений необходимо правильно обследовать и своевременно диагностировать бесплодие. А в дальнейшем, в зависимости от типа бесплодия, лечение необходимо осуществлять с помощью современных методов, доказавших свою эффективность в быстром и успешном достижении беременности.

Для того, чтобы путь к решению не простой проблемы – получение желанного и здорового ребенка, был максимально коротким и эффективным, мы хотим предложить Вам несколько практических рекомендаций-алгоритмов по тактике ведения и лечения бесплодных пар. В данном номере журнала мы предлагаем Вашему вниманию «Алгоритм действий гинеколога амбулаторного ЛПУ при выявленном бес-

плодии». Он поможет Вам сориентироваться в выборе правильной тактики лечения в зависимости от возраста женщины и при трубном факторе бесплодия. В следующих номерах мы предоставим Вам информацию

по ведению бесплодной пары при мужском факторе и при бесплодии неясного генеза.

Алгоритм действий гинеколога амбулаторного ЛПУ при выявленном бесплодии

