

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

Часть 3. Алгоритм действий по ведению бесплодной пары при бесплодии неясного генеза

М.Ю. Ползиков

Клиника «АльтраВита»

В предыдущих номерах журнала «Оржин» мы обосновали необходимость четких и своевременных действий врача-гинеколога амбулаторного звена, направленных на выявление бесплодия и направления пары при необходимости в специализированный центр вспомогательных репродуктивных технологий. Нами были приведены алгоритм действий гинеколога амбулаторного ЛПУ при выявленном бесплодии и алгоритм действий при выявленном мужском бесплодии. Однако, несмотря на проведение соответствующих обследований, нередко выявить причину бесплодия так и не удается.

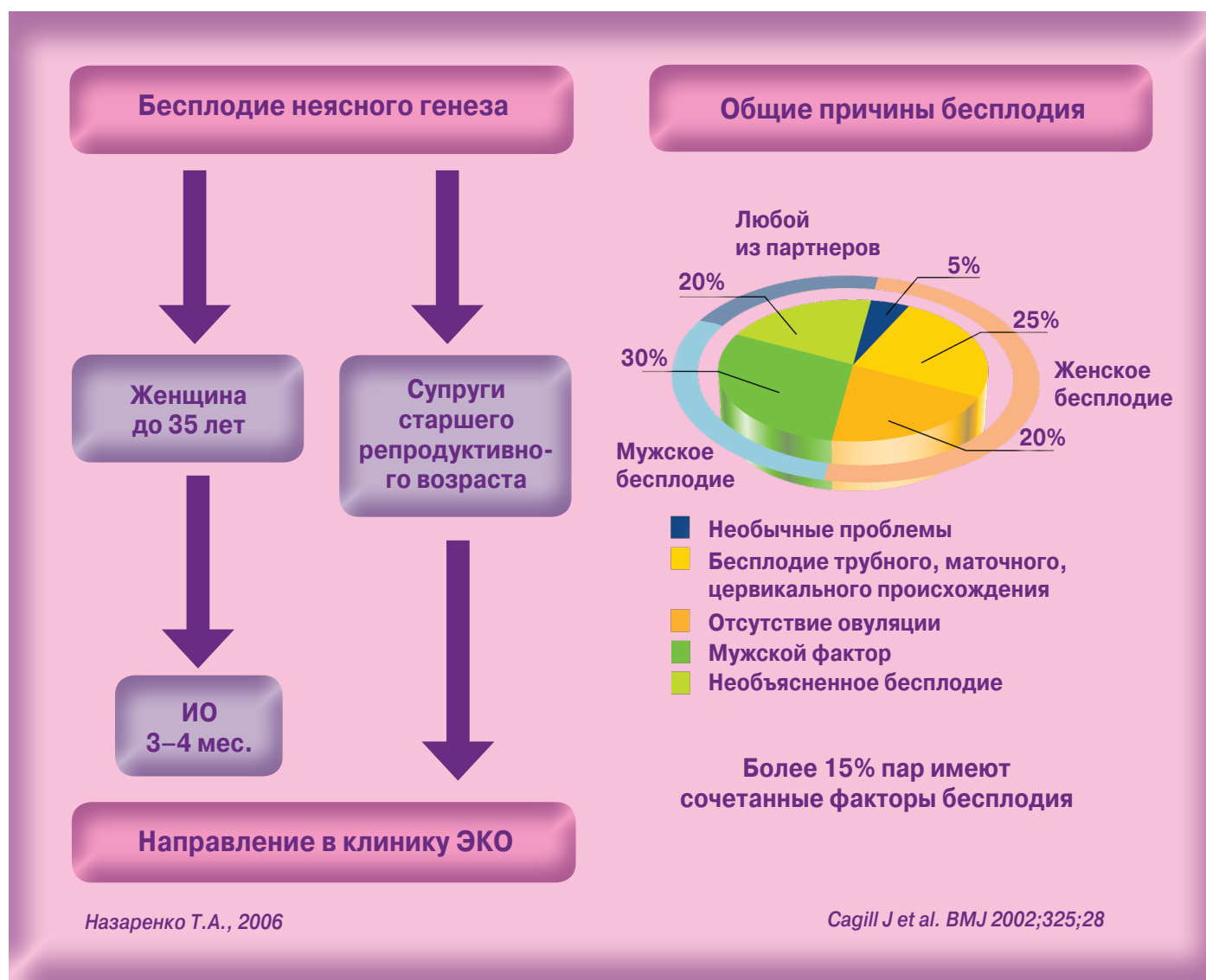
Обследовав согласно приведенным ранее алгоритмам пару и не обнаружив патологии в отношении репродуктивной функции у обоих партнеров, врач ставит диагноз «идиопатическое бесплодие» (бесплодие неясного генеза). После чего паре должна быть представлена схема попыток достижения оплодотворения. Современные алгоритмы ведения пары при бесплодии неясного генеза включают процедуру контролируемой индукции овуляции и ВРТ-технологии, выполняемые в специализированном центре (экстракорпоральное оплодотворение, введение сперматозоида в цитоплазму ооцита - ИКСИ).

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, при наличии в медицинском центре соответствующего оснащения (УЗИ с интравагинальным датчиком) можно попытаться провести индукцию овуляции. Для того, чтобы определиться, когда следует проводить индукцию овуляции, а когда не терять времени направлять в клинику ЭКО, в статье приводится алгоритм действий по ведению бесплодной пары при бесплодии неясного генеза.

Ключевые слова: бесплодие, алгоритм, ВРТ, ЭКО, контролируемая индукция овуляции.

Идиопатическое бесплодие является довольно распространенной проблемой. Существенная частота встречаемости идиопатического бесплодия связана с невозможностью верифицировать средствами современной медицины все виды патологии репродуктивной системы. В частности, невозможно установить средствами медицинского обследования биохимические нарушения рецепторов оболочки яйцеклетки, препятствующие проникновению в нее сперматозоида. Довольно часто вместо диагноза «бесплодие неясного генеза» устанавливают мнимые причины бесплодия, попытки устранения которых закономерно не дают эффекта.

По данным статистики, в бесплодии до 50% занимает доля женского бесплодия (в составе этого бесплодия трубного, маточного, цервикального происхождения – 25%, отсутствие овуляции – 20%, другие проблемы женской репродуктивной системы – 5%). 30% приходится на так называемый «мужской фактор», и 20% - на бесплодие неясного генеза, когда выявить причину не удается.



В этом случае ведущую роль для принятия решения играет возраст женщины. При возрасте до 35 лет можно попробовать в течение 3–4 месяцев провести так называемую контролирующую индукцию овуляции. Она проводится в клинике ВРТ, или врачом-гинекологом в амбулаторном учреждении (женская консультация или медицинский центр) при наличии профессиональной подготовки в этой области и соответствующего оснащения (аппарат УЗИ с вагинальным датчиком). Образовательные программы по проведению КИО (контролируемой индукции овуляции) в настоящее время проводятся фармацевтической компанией Шеринг-Плау.

Приведенные алгоритмы действия, направленные на выявление бесплодия, реализацию репродуктивной функции при выявленном женском, мужском бесплодии, а также при идиопатическом бесплодии, направлены на то, чтобы упорядочить тактику практикующего гинеколога в отношении данной патологии. Следование данным алгоритмам является наиболее приемлемым на сегодня путем для решения проблемы бесплодия различного генеза. Как известно, временной

фактор является одним из основных факторов, уменьшающих вероятность наступления беременности при данной патологии. Время, потраченное на амбулаторную терапию, нередко неоправданно велико и критически влияет на результат: с возрастом шансы забеременеть прогрессивно снижаются. Вовремя распознать проблему, начать адекватное ситуации лечение, а при необходимости, не теряя времени, направить пациента в профильный центр ВРТ – это задачи, которые сегодня требуют оптимизации и определенной формализации действий практикующего специалиста. Следуя данным алгоритмам, гинеколог амбулаторного звена сможет существенно увеличить шансы бесплодной пары завести ребенка.