

Первый прием у репродуктолога: подводные камни или белые пятна



Автор: **ОЖОГИНА ЕКАТЕРИНА ВИКТОРОВНА**,
к.м.н., гинеколог-репродуктолог сети центров репродукции и генетики «Новая Клиника»

Всемирная организация здравоохранения определила термин «бесплодие» как неспособность сексуально активной пары, не использующей контрацепцию, добиться беременности в течение одного года.

Трудно оценить точную распространенность бесплодия в мире. По последним данным, эта проблема затрагивает до 72,4 миллионов пар, из которых 40 с половиной миллионов обращаются за медицинской помощью по поводу трудностей с зачатием.

На консультацию к репродуктологу пациентов чаще всего направляют специалисты узкого профиля, в том числе акушеры-гинекологи, андрологи, генетики, онкологи, урологи, психологи.

В последнее время наметилась тенденция откладывать деторождение на более поздний период. В связи с этим необходимо быстро обследовать пациентов и направлять к репродуктологу, особенно женщин старшего репродуктивного возраста или со сниженным овариальным резервом.

Первый прием у репродуктолога для бесплодной пары всегда волнителен, и при сборе анамнеза всегда видны ошибки в тактике обследования и лечения пациентов на первом этапе. Особенно сложно с пациентами, у которых истощен овариальный резерв и при этом имеются длительная история бесплодия, необоснованно проведенные операции и продолжительная гор-

монотерапия. Нередко выявляется, что потрачено много времени на попытки планирования беременности у женщин старше 40 лет.

И когда встает вопрос об использовании донорского материала, то пациенты оказываются не готовы к этому. Иногда возникают конфликтные ситуации, неприятие, непонимание всей серьезности проблемы бесплодия.

Путь бесплодной пары

Соблюдая принципы приемлемости, я рекомендую врачам акушерам-гинекологам использовать клиничко-диагностический путь обследования бесплодной пары, который был рекомендован группой итальянских экспертов "Infertilltaly group" в конце 2020 года.

Этот алгоритм позволяет четко выстроить стратегию принятия решений в зависимости от возраста женщины, длительности бесплодия и фертильности мужчины.

Следуя этому алгоритму, любой акушер-гинеколог, семейный врач или врач общей практики быстро и правильно установят диагноз «бесплодие», а также определят план лечения, который обладает более высокой эффективностью и не спровоцирует претензий со стороны пациентов и страховых компаний. Важно помнить, что необходим комплексный подход к бесплодным парам.

Оценка факторов риска

По данным Американского общества репродуктивной медицины, в основе бесплодия:

- в 40% случаев лежит нарушение репродуктивной функции женщины;
- в 40% случаев лежит снижение мужской фертильности.

В остальных 20% случаев имеет место неуточненное бесплодие.

Общие факторы риска

Фертильность с возрастом снижается у представителей обоих полов, но у женщин это происходит намного быстрее. С годами сокращается количество ооцитов, содержащихся в яичнике (овариальный резерв), а также ухудшается их хромосомная и структурная целостность.

Кроме того, с возрастом негативно влияют на репродуктивную систему, ооциты и общее состояние здоровья женщины начинают многочисленные факторы, связанные с образом жизни, а именно:

- избыточный вес, ожирение;
- психологический стресс;
- курение;
- употребление алкоголя и наркотиков;
- высокое потребление кофеина.

К факторам риска также относятся инфекции, передающиеся половым путем.

У женщин это приводит к воспалительным заболеваниям органов малого таза и непроходимости маточных труб, а у мужчин – к повреждению половых органов, непроходимости семявыносящих протоков или повреждению сперматозоидов медиаторами воспаления.

Факторы риска бесплодия у женщин

У женского бесплодия могут быть разные причины, такие как изменение репродуктивной системы, врожденные пороки развития, инфекции и гормональные нарушения.

Особое внимание следует уделять женщинам со сниженным овариальным резервом, обусловленным:

- ятрогенными причинами (например, предыдущее цитотоксическое или хирургическое лечение);
- наследственностью (семейный анамнез ПНЯ).

СПКЯ – наиболее частое эндокринное заболевание и основная причина ановуляторного бесплодия у женщин. Он обнаруживается у 5–10% женского населения репродуктивного возраста. Все причины аменореи могут расцениваться как факторы

риска женского бесплодия, поскольку они связаны с нарушениями овуляции.

Эндометриоз – это еще один известный фактор женского бесплодия. По эпидемиологическим данным, имеющимся в литературе, от 6 до 10% всего женского населения страдает эндометриозом. У бесплодных женщин распространенность этой патологии составляет 25–30%, в то время как 30–50% пациентов с эндометриозом, независимо от его стадии, являются бесплодными.

Факторы риска у мужчин

Мужское бесплодие обычно связано с уменьшением количества сперматозоидов или отклонениями в их морфологии.

Важным фактором риска бесплодия является крипторхизм. Во врожденных крипторхидных семенниках может наблюдаться потеря половых клеток и ухудшение структуры яичек.

Кроме того, спровоцировать бесплодие может варикоцеле, которое связано с негативным влиянием на качество спермы, функцию сперматозоидов, строение яичек и репродуктивные гормоны. С другой стороны, заболевание присутствует и у мужчин, способных иметь детей.

У пациентов с раком яичек бесплодие может развиваться:

- до лечения рака из-за системных эффектов, эндокринных изменений, возможных аутоиммунных эффектов, внутреннего повреждения яичек, возможных врожденных аномалий созревания яичек;
- после гонадотоксического лечения, связанного с орхиэктомией, лучевой и химиотерапией.

Растущее количество данных о мужском бесплодии также указывает на генетические факторы. Известно, что генетические причины, включая хромосомные аномалии и мутации одного гена, выявляются в 10–15% случаев бесплодия.

Помимо этих хорошо известных факторов, серьезно повлиять на параметры спермы и снизить мужскую фертильность могут:

- ожирение;
- неправильное питание;
- курение;
- загрязненная окружающая среда.

Кроме бактериальных инфекций, фактором риска для естественного зачатия и исхода программы ВРТ является наличие ВПЧ у мужчины-партнера.

Бесплодие могут вызвать антиспермальные антитела (ASA), которые снижают подвижность сперматозоидов и негативно влияют на процесс оплодотворения.