**Всероссийский конкурс «Будьте здоровы» (для студентов- медиков)**

**Статья. Тема материала:** Бесплодие

Саввина Софья – обучающаяся ЕТЖТ- филиал РГУПС

Куратор: Бокарева Зоя Николаевна – преподаватель высшей категории ЕТЖТ - филиал РГУПС, город Елец, Липецкой области

 Демографическая ситуация в Российской Федерации за последние несколько десятилетий стала серьезной медицинской и общественной проблемой. Среди медицинских факторов сокращения численности населения основное значение имеет повышение репродуктивного благополучия жителей и колебания уровня бесплодия. Поддержка и восстановление репродуктивного здоровья, по-видимому, является важной медицинской проблемой государственного значения, и ее благоприятные выводы открывают возможность для воспроизводства видов и сохранения генофонда.

 Бесплодие в браке встречается у 10-15% супружеских пар. Среди них в 40% случаев причина бесплодия кроется в мужском организме (импотенция, дефекты сперматозоидов, нарушения эякуляции), а в остальных 60% - речь идет о женском бесплодии. Причиной может быть заболевание, связанное со здоровьем одного или обоих супругов, поэтому необходимо проверить каждого партнера. В дополнение к факторам физического здоровья, семейные психологические и социальные проблемы также могут привести к данному заболеванию. Чтобы выбрать правильную стратегию лечения, необходимо определить причину бесплодия.

 Вероятность зачатия остается относительно стабильной от цикла к циклу у конкретного человека, но она наиболее высока в первые 3 месяца незащищенного полового акта и постепенно снижается. В первые 6 месяцев около 80% супружеских пар беременеют.

 Вероятность беременности и частота половых сношений самые высокие - 3-4 раза в неделю. У мужчин с нормальным качеством спермы, даже если они эякулируют каждый день, их концентрация и подвижность остаются нормальными. Интервалы воздержания более 5 дней могут негативно сказаться на количестве сперматозоидов. Лучшее время для зачатия - день овуляции, и за 2-3 дня до овуляции.

 Что такое бесплодие? Бесплодие - это заболевание, при котором беременность у женщины не наступает в течение 12 месяцев регулярной половой жизни без применения каких-либо контрацептивов. После 35 лет, если забеременеть в течение 6 месяцев не удастся, этот диагноз будет поставлен.

Лечение и диагностику этого заболевания можно начинать по крайней мере через год после первой попытки забеременеть. Женщины старше 35 лет, не ранее чем через шесть месяцев. По сравнению с 20-летними женщинами способность женщин к зачатию после 30 лет снизилась почти в 2 раза, а после 35 лет она значительно снизилась.

Различают несколько форм бесплодия у женщин:

1. Трубное или перионетальное бесплодие (маточных труб и брюшины) - органическое или дисфункциональное сочетание проходимости маточных труб или отсутствия тазового сращения (40-50%).

2. Эндокринное бесплодие - нарушения овуляции с нарушением гормональной регуляции репродуктивной системы (35-40%).

3. Различные гинекологические заболевания, нарушающие анатомию и функциональное состояние эндометрия, не сопровождаются ановуляцией и непроходимостью маточных труб (15-25%).

4. Иммунология, вызванная сенсибилизацией женского организма (2%).

5. Психогенное бесплодие.

6. Бесплодие неизвестного генеза (происхождения) (5-15%).

 Виды бесплодия.

Первичное - это бесплодие у тех женщин, которые ведут нормальную половую жизнь без использования защитных средств, и в то же время у них нет ни одной беременности. Причиной могут быть инфекции, передающиеся половым путем, аномалии в маточных трубах и матке, врожденные и приобретенные заболевания эндокринной системы.

Вторичное – после предыдущей беременности новая отсутствует в течение одного года, при этом женщина живет регулярной половой жизнью без предохранения. В то же время не имеет значения, как закончится беременность. В большинстве случаев вторичное бесплодие вызвано выкидышем и самопроизвольным абортом, а также процессом спаевания, который происходит после операции по удалению миомы.

Абсолютное – по определенным причинам (например, отсутствие яичников или матки и другие аномалии развития половых органов) возможность зачатия ребенка полностью отсутствует.

Относительное бесплодие - возможность беременности полностью не исключена.

Врожденное - возникает вследствие врожденной или наследственной патологии (пороки развития).

Приобретенное бесплодие в основном связано с заболеваниями, которыми страдают дети после рождения.

Постоянное – присутствует у женщины постоянно.

Временное (физиологическое) бесплодие - возникает из-за преходящих факторов и присутствует у женщин после менопаузы, в подростковом возрасте и в период лактации.

 Бесплодие, вызванное противозачаточными средствами.

В подавляющем большинстве случаев комбинированные оральные контрацептивы (КОК) не вызывают бесплодия. Осложнения после их приема возникают редко и проявляются в том, что женщины страдают заболеваниями, предшествовавшими приему КОК: эндометриозом, миомой матки и гипоплазией эндометрия.

Кроме того, может развиться синдром гиперторможения гонадотропной функции гипофиза (СГГФГ) — гормональная дисфункция, из-за которой прекращается менструация. СГГФГ является одной из наиболее распространенных форм вторичной аменореи. После приема КОК в течение одного года или более СГГФГ возникает у 1-2% пациентов.

 Психологические причины бесплодия.

Стресс может повлиять на либидо и сексуальную функцию, снижая способность женщины забеременеть. Сильные нервные потрясения могут нарушить менструальный цикл, и овуляция может не наступить, что также может привести к бесплодию.

 Если структура гена яйцеклетки будет разрушена, возникнет наследственное бесплодие.

 Для того чтобы поставить диагноз и определить причину бесплодия, женщинам необходима консультация гинеколога.

 Важно собирать и оценивать информацию об общем и гинекологическом состоянии здоровья пациентки:

1) Жалобы (самочувствие, срок отсутствия беременности, болевой синдром, его расположение и связь с менструацией, изменения веса, наличие выделений из молочных желез и половых путей, психологический климат в семье).

2) Семейные и генетические факторы (инфекционные заболевания и гинекологические заболевания матери и ближайших членов семьи, возраст матери и отца на момент рождения пациентки, состояние здоровья, наличие вредных привычек, количество беременностей и родов матери и их течение, состояние здоровья и возраст мужа).

3) Заболевание пациента (перенесенные инфекции, включая половые контакты, хирургическое вмешательство, травму, гинекологию и сопутствующую патологию).

4) Характер менструальной функции (возраст начала первой менструации, регулярность менструаций, продолжительность, оценка боли, количество крови, потерянной во время менструации, и давность существующих состояний).

5) Оценка сексуальной функции (возраст на момент начала полового контакта, количество сексуальных партнеров и браков, характер сексуальных отношений в браке - либидо, регулярность, оргазм, дискомфорт во время полового акта, ранее применявшиеся методы контрацепции).

6) Роды (наличие и продолжительность беременности, особенности ее протекания, результат, сам процесс родов, наличие осложнений во время и после родов).

7) Методы обследования и лечения, если они проводятся на ранней стадии, и их результаты (лабораторные, эндоскопические, рентгенологические, функциональные методы обследования; медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические и другие виды лечения и их переносимость).

 Методы объективного контроля делятся на общие и специальные.

Общий метод обследования при диагностике бесплодия позволяет оценить общее состояние пациентки. Они включают в себя обследования (определение типа телосложения, оценка состояния кожи и слизистых оболочек, характера выпадения волос, состояния и степени развития молочной железы), щитовидной железы, пальпационное исследование брюшной полости, измерение температуры тела, артериального давления.

Существует множество специальных методов гинекологического обследования пациенток с бесплодием, включая лаборатории, функциональные, инструменты и другие тесты. При гинекологических осмотрах оценивают выпадение волос, особенности строения и развития наружных и внутренних половых органов, связочного аппарата и выделения из половых путей.

Решение о лечении бесплодия принимается после получения и оценки результатов всех обследований и определения причины бесплодия. Обычно лечение начинается с устранения основной причины бесплодия. Технология лечения женского бесплодия направлена на: восстановление репродуктивной функции пациентки консервативными или хирургическими методами; использование вспомогательных репродуктивных технологий в случаях, когда естественное зачатие невозможно.

На эффективность лечения бесплодия влияет возраст обоих супругов, особенно женщин (вероятность наступления беременности резко падает после 37 лет). Поэтому лечение бесплодия следует начинать как можно скорее. Люди никогда не должны отчаиваться и терять надежду. Многие формы бесплодия могут быть исправлены с помощью традиционных или альтернативных методов лечения.

Литература:

1.Сестринский уход в акушерстве и гинекологии: учеб. пособие/ И.К.Славянова.− Изд.2-е;−Ростов н/Д: Феникс,2019.−395с.:ил.−(Среднее медицинское образование).

2.Репродуктивное здоровье и планирование семьи. учеб. пособие /И.Б.Назарова.−Изд.4-е;−Санкт-Питербург: Лань,2022.−280с.

3.Бесплодие в паре. Диагностика и лечение/Н.И.Волкова, Х.С.Ибишев, Ю.С.Дегтярева. − Москва: Гэотар-Медиа,2022.−144с.