

Lilla boken B

Брошюра о бесплодии: причины и лечение

1. Что такое бесплодие?

Бесплодием называется неспособность зачать ребенка в течение 12 месяцев регулярной половой жизни без использования средств контрацепции. Бесплодие встречается у каждой 7-10 пары, а это значит, что в Швеции около 250 тысяч пар детородного возраста бесплодны. Большинству этих пар рано или поздно удается зачать ребенка самостоятельно или с помощью методов искусственного оплодотворения.

Фертильность оценивается по определенной схеме, и первый шаг – совместное обследование обоих партнеров для установления причин бесплодия. Базовое обследование обычно занимает около 6 месяцев. Некоторые анализы проводятся в разное время в течение менструального цикла, и это может повлиять на продолжительность обследования.

Исследование фертильности может сопровождаться значительным стрессом. Часто продолжительность исследования служит источником раздражения, а необходимость обсуждать с кем-либо столь личные вопросы кажется чрезвычайно сложной. Более того, различные методы исследования могут иногда вызывать ощущение дискомфорта. Однако в то же время многих пар утешает то, что они, наконец, решили обратиться за помощью к врачу.

2. Как мы обычно реагируем, когда понимаем, что столкнулись с проблемой бесплодия?

Когда рушатся наши мечты о ребенке, большинство из нас реагирует крайне напряженно. Но, безусловно, все мы реагируем по-разному, в зависимости от индивидуальности. На наши реакции, жизненный опыт и ценности, а также социальные отношения влияет индивидуальность и значение ребенка в созданном нами образе. В этой и других сложных ситуациях очень важно, чтобы рядом были люди, которые могут понять и поддержать нас.

Согласно исследованиям, проведенные в разных странах мира, бесплодие – это источник тревоги, депрессии и стресса. Бесплодие также негативно отражается на эмоциональных и сексуальных отношениях пары.

Угроза репродуктивной функции воздействует на ключевые аспекты нашей сексуальности. Реакции женщин и мужчин во многом совпадают – тоска, разочарование и печаль. Но все мы по-разному выражаем эти чувства. А это может привести к недоразумениям и еще больше усложнить отношения. На данном этапе парам возможно необходима помощь, чтобы они осознали особый характер своей ситуации, требующей принятия срочных мер. Профессиональная помощь необходима не только, когда кажется, что мир рушится, но и заранее, для предотвращения этого. Все клиники экстракорпорального оплодотворения рекомендуют услуги профессиональных консультантов, владеющих специальными знаниями, которые уделяют время для обсуждения этих сложных вопросов. Консультации дают парам возможность выразить свои чувства, мысли и обсудить многие вопросы.

В этот период всех обследований и лечения от бесплодия многие чувствуют, что постоянно подвержены испытанию. Но этот этап не длится вечно. Для многих пар он завершается беременностью и рождением ребенка. Для тех же пар, которым все-таки не удается зачать ребенка, он также устраняет проблему бесплодия. Лечение не может длиться постоянно.

3. Наиболее распространенные причины бесплодия

Причины женского бесплодия

- ✓ Частичная или полная непроходимость фаллопиевых труб
- ✓ Эндометриоз
- ✓ Гормональные нарушения
- ✓ Привычное невынашивание беременности
- ✓ Лечение онкологического заболевания в прошлом
- ✓ Фиброма матки (миома) и другие изменения в матке

Причины мужского бесплодия

- ✓ Плохое качество спермы/отсутствие сперматозоидов
- ✓ Непроходимость семявыносящих протоков
- ✓ Гормональные нарушения
- ✓ Эректильная дисфункция
- ✓ Лечение онкологического заболевания в прошлом
- ✓ Использование или злоупотребление анаболическими стероидами

В некоторых случаях бесплодие может быть вызвано сочетанием женских и мужских факторов, а иногда невозможно определить причину (также используется термин «бесплодие неясного генеза»).

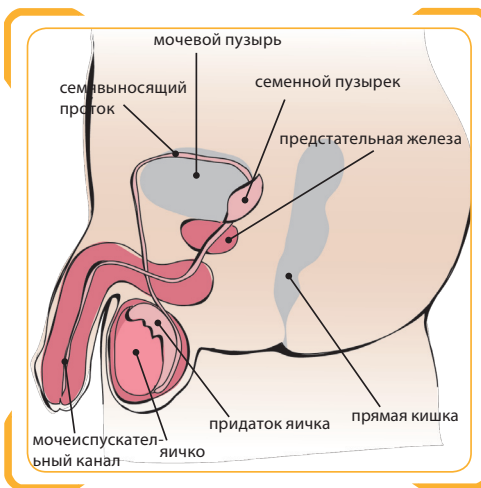
С проблемой бесплодия могут столкнуться люди с избыточным или недостаточным весом. Причиной этого может быть то, что у женщин с избыточным или недостаточным весом овуляция происходит реже или не происходит совсем. Существуют документально подтвержденные свидетельства того, что проблема бесплодия часто разрешается, если человек справляется с проблемой веса, а также обращается за помощью и консультациями к специалистам. Курение и алкоголь также негативно воздействует на мужскую и женскую фертильность.

Анатомия и физиология

Женская анатомия

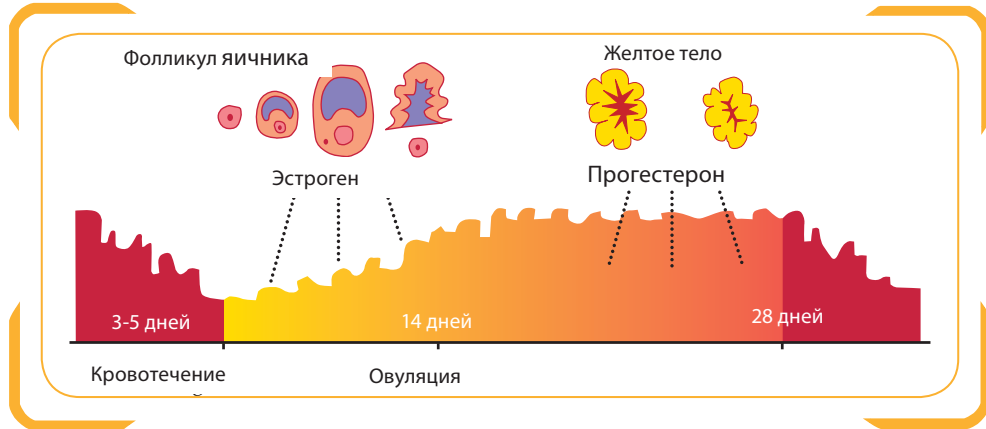


Мужская анатомия



4. Менструальный цикл

- Женский менструальный цикл контролируется взаимодействием гипофизарных гормонов (фолликулостимулирующий гормон и лютеинизирующий гормон) и овариальных гормонов (эстроген и прогестерон).
- В начале менструального цикла фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны стимулируют рост фолликулов в яичниках, из которых только один созревает полностью. Эти фолликулы вырабатывают эстроген, что способствует росту маточного эпителия для принятия оплодотворенной яйцеклетки.



- Высокий уровень лютеинизирующего гормона способствует началу овуляции, когда яйцеклетка выходит из фолликула яичника в фаллопиеву трубу. Из фолликула образуется вырабатывающее прогестерон желтое тело, которое способствует процессу имплантации.

Яйцеклетка способна к оплодотворению в течение 12-24 часов после выхода, а сперматозоиды живут несколько дней.

5. Лечение бесплодия

Гормональная стимуляция

При гормональной стимуляции важно сдерживать/контролировать собственный гормон овуляции женщины. Поэтому многие методы гормонального лечения начинаются со снижения естественной выработки лютеинизирующего гормона. Это достигается различными способами, например, введением лекарства в форме назального спрея, инъекций или таблеток.

Стимуляция овуляции

Этот метод используется в случае проблем с овуляцией, что может привести к нерегулярному менструальному циклу или его отсутствию. Это лечение проводится в форме таблеток или инъекций с целью стимуляции созревания яйцеклетки и вызову овуляции.

Инсеминация

Для этого метода необходимо, чтобы сперматозоиды самостоятельно встретились с яйцеклеткой и оплодотворили ее. Данное лечение используется, когда отсутствует видимая причина бесплодия пары, а также в определенных случаях мужского бесплодия. Инсеминация включает введение сперматозоидов в матку через тонкий пластиковый катетер, проходящий через канал шейки матки. Подобный метод помогает сперматозоидам встретиться с яйцеклеткой.

ЭКО (экстракорпоральное/пробирочное оплодотворение)

Этот метод используется в большинстве случаев бесплодия. Экстракорпоральное оплодотворение включает стимуляцию яичников для развития большего количества фолликулов, чем обычно. Для этого применяются инъекции гормона, стимулирующего развитие фолликулов, ежедневно на протяжении 10-14 дней.

Стимуляция контролируется с помощью анализов крови и ультразвука. Вечером за два дня до забора яйцеклеток вводится гормон хорионического гонадотропина человека для стимуляции полного созревания в фолликулах. Забор/отсасывание яйцеклеток производится через 34-39 часов после инъекции.

Забор яйцеклеток/отсасывание фолликулярной жидкости

Напряженность накануне этой процедуры естественна, особенно если процедура проводится впервые, поэтому до забора яйцеклеток женщине предлагают болеутоляющие или успокоительные средства. Некоторые клиники предлагают акупунктуру в качестве альтернативного обезболивающего метода.

С помощью вагинального ультразвукового мониторинга в каждый фолликул вводится игла, через которую отсасывается содержимое и изучается под микроскопом. Яйцеклетка помещается в контейнер, который хранится в инкубаторе. В тот же день мужчина предоставляет образец спермы. Сперма промывается и подготавливается к оплодотворению яйцеклетки.

Микроинъекция (ИКСИ)

ИКСИ – внутривителлиновая инъекция спермы. Этот метод используется при слабой подвижности сперматозоидов и их неспособности оплодотворить яйцеклетку. Под микроскопом один сперматозоид размещается в микроигле и водится непосредственно в яйцеклетку. Лечение пары не отличается от экстракорпорального оплодотворения. Забор яйцеклеток и микроинъекция в лаборатории производятся в тот же день.

Перенос эмбрионов/перенос оплодотворенной яйцеклетки

На следующий день после забора проверяется, оплодотворены ли яйцеклетки. Оплодотворенные яйцеклетки оставляют еще на 2-5 дней для поддержания их развития. Один эмбрион (в особых случаях два) выбирается для переноса в полость матки. Если образуются лишние здоровые и жизнеспособные эмбрионы, они могут быть заморожены и сохранены для лечения в будущем. Согласно законам эмбрионы могут храниться замороженными до 5 лет.

Перенос эмбрионов не требует подготовки. Однако обычно пациентку просят наполнить мочевой пузырь, что способствует лучшему проведению процедуры. С помощью катетера, который вводится через канал шейки матки, эмбрион помещается в полость матки. Процедура занимает всего несколько минут и причиняет минимальный дискомфорт.

В период после переноса разорванные фолликулы превращаются в желтое тело, которое вырабатывает гормон прогестерон. Женщине назначают инъекции или вагинальные суппозитории с прогестероном для поддержки ранней стадии развития до проведения теста на беременность. Прогестерон способствует росту маточного эпителия для принятия оплодотворенной яйцеклетки.

Замороженные и затем размороженные эмбрионы переносятся в период нормального менструального цикла или прохождения гормонального лечения.

Побочные эффекты лечения

Дозы гормонов могут привести к чрезмерной стимуляции, т.е. повышенному росту фолликулов.

Симптомы чрезмерной стимуляции – выраженное вздутие живота и/или болевые ощущения. У некоторых женщин может быть одышка. Если у вас появился какой-либо из этих симптомов, незамедлительно обратитесь в клинику экстракорпорального оплодотворения или ближайшую женскую консультацию. В некоторых случаях необходимо стационарное лечение, но обычно достаточно несколько дней отдыха и лечения дома.

6. Этапы лечения методом экстракорпорального оплодотворения

1.

А. Гормональная стимуляция. До проведения гормональной стимуляции выработка собственных гормонов женщины (фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон) и функция яичников подавляются или регулируются с использованием назальных спреев, инъекций или контрацептивных таблеток.

Б. Ожидание нормальной менструации.

2. Стимуляция

Рост и развитие фолликулов стимулируется с помощью гормональных инъекций. Для определения результата проводится анализ крови.

3. Обследование

Вагинальное ультразвуковое исследование проводится для определения количества фолликулов, их роста и обследования маточного эпителия.

4. Разрыв фолликула

С помощью вагинального ультразвука в зрелый фолликул вводится игла и производится забор яйцеклеток.

5. Проверка и культивирование

Яйцеклетки проверяются под микроскопом.

6. Подготовка

Сперматозоиды подготавливаются к оплодотворению яйцеклеток.

7. Оплодотворение

Сперматозоиды помещаются с яйцеклетками.

8. Деление

Через два дня после оплодотворения яйцеклетки начинают делиться, и их качество оценивается до переноса.

9. Перенос эмбриона

После 2-5 дней культивирования развитый эмбрион переносится в полость матки с помощью тонкого катетера.

10. Гормональная поддержка

Часто непосредственно после переноса пациентке назначаются гормоны для повышения возможности наступления беременности.

11. Беременность

Если приблизительно через 18 дней после переноса тест на наличие беременности дает позитивный результат, беременность следует подтвердить через 3-5 недель с помощью ультразвукового исследования.

7. Лечение мужского бесплодия

Причины мужского бесплодия могут быть различными. Например, сперма может вырабатываться нормально, но непроходимость протока между придатками яичек и семенным пузырьком может затруднять продвижение спермы. Среди других причин могут быть повреждение нерва, черепно-мозговая травма или инфекционное заболевание.

Сегодня существуют несколько методов лечения, благодаря которым излечиваются больше мужчин, страдающих бесплодием, чем раньше. При отсутствии сперматозоидов в эякуляте, сперматозоиды извлекаются с помощью тонкой иглы из яичка (TESA/TESE) или из придатка яичка (PESA). Эти процедуры проводятся с использованием местных анестезирующих средств.

8. Донорство спермы

Если у мужчины не вырабатываются сперматозоиды, пара может рассмотреть вариант искусственной инсеминации женщин с использованием донорской спермы (AID). Этот метод лечения также может включать внешнее оплодотворение с использованием донорской спермы (лечение методом экстракорпорального оплодотворения). Если у женщины не вырабатываются яйцеклетки, пара может рассмотреть вариант лечения с использованием донорской яйцеклетки.

В настоящее время законодательство Швеции не разрешает парам проходить лечение с использованием донорской спермы и яйцеклетки одновременно.

Начиная с 2005 года, лесбийские пары имеют право на репродукцию в форме вспомогательной инсеминации в государственных больницах Швеции. Вспомогательная репродукция выполняется средствами инсеминации или экстракорпорального оплодотворения.

9. Каковы шансы на успех?

Многие пары считают период после лечения до теста на беременность наиболее трудным и стрессовым этапом процесса. Многие описывают его как вакуум, когда настроение в ожидание результатов меняется от оптимизма к пессимизму.

Шансы на успех лечения зависят от причины бесплодия, возраста женщины и числа попыток. Когда переносятся замороженные и затем размороженные эмбрионы, шансы наступления беременности несколько снижаются. Риск невынашивания беременности после вспомогательного оплодотворения равен риску при нормальном зачатии. Внематочные беременности встречаются очень редко. При наступлении беременности ультразвуковое исследование проводится примерно через 4 недели после лечения. Если беременность протекает нормально, нет необходимости в особых действиях, а беременность наблюдается в женской консультации.

Несколько лет назад в Швеции начали практиковать методику переноса только одного эмбриона, чтобы ограничить вероятность двуплодной беременности и сократить связанные с ней осложнения. Это привело к снижению рисков предварительных родов и других осложнений в течение беременности.

10. Через что должны пройти пары, желающие иметь ребенка?

Один из вариантов взгляда на эту проблему – это анализ и определение того, что целесообразно, а что нет. С одной стороны, пары должны справиться со всем сопутствующим стрессом и напряжением, эмоциональной нагрузкой, продолжительным лечением, процедурами, а также (если лечение проводится в частной клинике) финансовыми расходами. С другой стороны, существует вероятность того, что пара может иметь желанного ребенка и ощущение, что они для этого делают все возможное.

Прежде всего, это решение пары должны принять по возможности самостоятельно. Многим парам может показаться, что им сложно получить поддержку близких людей. Некоторые пары решают никому об этом не говорить. Другие пары говорят об этом, однако чувствуют непонимание со стороны людей, которые не прошли через подобное.

На этом этапе необходима профессиональная помощь для обсуждения и преодоления таких ощущений. Акушерки, врачи, а также социальные работники или психологи обучены помогать парам в клиниках. До начала или в период лечения, вероятно, необходимо обсудить его возможную неудачу.

Также возможно рассмотреть другие варианты, например, усыновление или принятие жизни без детей. Если пара уделяет этому время и внимание заранее, вероятно им будет легче справиться с возможной неудачей. Согласно Шведской академии, слово «усыновление» означает «признание своим ребенком; принятие ребенка как своего». Усыновление не решает проблему бесплодия. Однако оно решает проблему неспособности быть родителем. Если вы рассматриваете вариант усыновления, вы можете обратиться в какую-либо организацию по усыновлению в Швеции.