

Курс: Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї

Лекція 2

Тема: Безплідний шлюб – поняття, класифікація, діагностика та лікування

1. Вступ

Безплідний шлюб – важлива проблема сучасної медицини та суспільства. Визначається як відсутність вагітності протягом 12 місяців регулярного статевого життя без контрацепції у подружньої пари дітородного віку. За даними ВООЗ, близько 10–15 % пар стикаються з цією проблемою.

2. Поняття безплідного шлюбу

- ВООЗ: шлюб вважається безплідним, якщо протягом 1 року регулярного статевого життя без контрацепції вагітність не настає (вік жінки 15–45 років).
- У 90 % здорових пар вагітність настає впродовж першого року.

Сучасне визначення (ВООЗ, 2023): нездатність досягти вагітності після 12 місяців незахищеного статевого життя (жінки до 35 років) або 6 місяців (жінки 35 років і старше).

3. Класифікація безпліддя (ВООЗ)

- Первинне – вагітність ніколи не наставала.
- Вторинне – вагітність була, але більше не настає.

За причиною:

- Жіночий фактор
- Чоловічий фактор
- Поєднаний фактор
- Нез'ясований (ідіопатичний) фактор

4. Основні причини жіночого безпліддя

- Запальні захворювання статевих органів, ІПСШ (гонорея, хламідіоз, герпес).
- Ускладнення після абортів та операцій.
- Ендокринні порушення (аневуляція, СПКЯ, дисфункція яєчників).
- Пухлини статевих органів, ендометріоз.
- Імунологічні причини (біологічна несумісність партнерів).

Клініко-патогенетичні форми:

- Трубно-перитонеальне – спайки, непрохідність труб.

- Овуляторне (ендокринне) – порушення овуляції.
- Маткове – міома, вади розвитку матки, гіперплазія ендометрію.
- Шийкове – зміни шийки матки, антиспермальні антитіла.
- Імунологічне – несумісність партнерів, антитіла до сперматозоїдів.

5. Чоловічий фактор безпліддя

- Порушення сперматогенезу: олігозооспермія (низька кількість сперматозоїдів), астенозооспермія (низька рухливість), тератозооспермія (аномальні форми), азооспермія (відсутність сперматозоїдів).
- Імунологічні причини – антиспермальні антитіла (АСАТ).
- Гормональні порушення – гіпогонадізм, гіперпролактинемія, патологія щитоподібної залози.
- Інші причини – варикоцеле, генетичні синдроми (Кляйнфельтера, Y-мікроделеції), інфекції, травми.

6. Базове обстеження подружньої пари

Жінки:

- Анамнез, клінічне обстеження.
- Гормональний профіль (АМГ, ФСГ, ЛГ, пролактин, естрадіол, ТТГ).
- УЗД з доплерометрією (оцінка фолікулів, овуляції).
- Перевірка прохідності труб (ГСГ, лапароскопія).
- Інфекційний скринінг (ВПЛ, хламідія, мікоплазма геніталіум).

Чоловіки:

- Спермограма (стандарти ВООЗ, 2021).
- MAR-тест (антиспермальні антитіла).
- Гормональний профіль (ФСГ, ЛГ, тестостерон).

7. Антиспермальні антитіла (ASA)

Аутоантитіла, які імунна система виробляє проти власних сперматозоїдів.

Причини: порушення гематотестикулярного бар'єру після інфекцій, травм, операцій, при варикоцеле, пухлинах, гормональних порушеннях. Наслідки – зниження рухливості та життєздатності сперматозоїдів, аглютинація, порушення запліднення яйцеклітини.

У жінок ASA можуть утворюватися в цервікальному слизу або сироватці крові внаслідок інфекцій чи хронічного запалення, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів.

8. Алгоритм лікування безпліддя (рекомендації ESHRE 2023)

- Консервативне лікування: терапія ендокринних порушень, індукція овуляції, лікування запалення.
- Оперативне лікування: видалення міом, ендометріозу, реконструкція маткових труб.
- Перехід до допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), якщо консервативне лікування неефективне (до 35 років – після 12 місяців, після 35 років – після 6 місяців).

9. Сучасні допоміжні репродуктивні технології (ДРТ)

- Внутрішньоматкова інсемінація (сперма чоловіка або донора).
- Екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ, IVF).
- Метод ІКСІ (введення сперматозоїда в цитоплазму яйцеклітини).
- Донорство яйцеклітин, сперми, ембріонів.
- Кріоконсервація ембріонів (виживаність 90–95 %).
- Сурогатне материнство – дозволене в Україні лише у формі гестаційного.

10. Ефективність ДРТ (2023–2025)

- Інсемінація спермою чоловіка – 15–25 %.
- Інсемінація донорською спермою – 40–60 %.
- ЕКЗ та ІКСІ – 50–60 % на цикл.
- Виживаність ембріонів після кріоконсервації – 90–95 %.

Дякую за увагу.