

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Клинических дисциплин

**РОЛЬ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К
ЖЕНСКОМУ БЕСПЛОДИЮ**

Дипломная работа

**студентки очной формы обучения
специальности 31.02.02 Акушерское дело
4 курса группы 03051528
Таратушко Татьяны Геннадьевны**

Научный руководитель
преподаватель Величкова С.М.

Рецензент
старшая акушерка, отделение акушерской
патологии беременности
ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ»
Старченко С.С.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К ЖЕНСКОМУ БЕСПЛОДИЮ.....	5
1.1. Виды женского бесплодия	5
1.2. Этиология женского бесплодия.....	8
1.3. Клиническая картина и лечение женского бесплодия	10
1.4. Профилактика женского бесплодия.....	14
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К ЖЕНСКОМУ БЕСПЛОДИЮ.....	18
2.1. Организация работы женской консультации ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ» по выявлению и предупреждению бесплодия.....	18
2.2. Направление повышения эффективности профилактики бесплодия акушерской службы	20
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	32
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	34
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	36

ВВЕДЕНИЕ

Бесплодный брак – одна из главнейших проблем современного общества. В первую очередь, это отсутствие беременности у женщины детородного возраста в течение двух лет при условии ведения регулярной половой жизни без использования контрацептивных средств.

Бесплодие на сегодняшний день представляет серьезнейшую как медицинскую, так и социальную проблему. Бесплодие не является патологией и иногда может возникнуть в результате перенесённых ранее заболеваний.

С каждым годом количество бесплодных семей возрастает и к данной проблеме по медицинским показателям добавляется ещё и устойчивое нежелание иметь детей, а также женское и мужское бесплодие неясного генеза.

Из данных официальной статистики количество бесплодных пар в России выросло с 16 % (на 2014 г.) до 26 % (на 2018 г.), а это более 18 млн. человек.

Актуальность темы дипломной работы – значительное распространение бесплодия в России и необходимость разработки рекомендаций по совершенствованию профилактической работы акушерок в этом направлении.

Целью дипломной работы является выявление роли акушерки в проведении профилактических мероприятий по заболеваниям трубно-перитонеального характера.

Задачи дипломной работы:

1. Выявить уровень информированности пар о причинах, приводящих к бесплодию;
2. Изучить виды профилактических мероприятий по заболеваниям трубно-перитонеального характера;
3. Выявить роль акушерки в информированности пар и её готовность к ведению профилактических мероприятий;
4. Выявить проблемы по готовности акушерки женской консультации для осуществления организации и проведения профилактических мероприятий;

5. Разработать рекомендации для акушеров по проведению профилактических мероприятий тех заболеваний, которые приводят к женскому бесплодию.

Объектом исследования являются женщины с бесплодием.

Предметом исследования являются современные и эффективные формы профилактической работы акушерки с женщинами по вопросам бесплодия.

Методы исследования, использованные в данной работе:

- анализ литературных источников;
- статистический анализ данных;
- сравнение статистических данных;
- обобщение статистических данных;
- анкетирование женщин.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К ЖЕНСКОМУ БЕСПЛОДИЮ

Бесплодный брак – брак, в котором беременность у женщины детородного возраста не возникает в течение 1,5 лет при условии, что пара не пользуется средствами контрацепции.

Женское бесплодие – состояние женщины, при котором беременность не наступает 1,5 – 2 года, при условии регулярной половой жизни и без использования противозачаточных средств.

Актуальной проблема стала ещё в конце 80-х годов, когда Всемирная организация здравоохранения установила, что количество бесплодных семей растёт с каждым годом плюс ко всему, к этой проблеме добавилось устойчивое нежелание иметь детей, а также психологическое бесплодие и бесплодие неясного генеза. Именно поэтому наиболее актуальной проблемой в гинекологии на сегодняшний день считается репродуктивная способность.

По данным, взятым из официальной статистики, нами было выявлено, что количество бесплодных пар выросло с 20% (2011 год) до 35% (2018 год).

Супружеская пара считается бесплодной, если беременность у женщины не наступает в течение года регулярной половой жизни (при условии половых контактов не реже 2-х раз в неделю) без использования средств контрацепции.

1.1. Виды женского бесплодия

К видам женского бесплодия относятся:

- первичное бесплодие – отсутствие беременностей в целом, несмотря на ведение половой жизни без применения контрацептивных средств;
- вторичное бесплодие – бесплодие у женщины, у которой раньше была одна или несколько беременностей.

В зависимости от причин бесплодие подразделяется на следующие виды:

1. Абсолютное бесплодие, при котором беременность естественным путем невозможна по причине отсутствия матки, маточных труб или яичников. Такое состояние связывают с перенесёнными операциями или наличием значительных дефектов развития половых органов врождённого характера.

2. Трубно-перитонеальное бесплодие (женское бесплодие трубного происхождения), оно связано с нарушением проходимости маточных труб.

3. Эндокринное бесплодие, связано с нарушением овуляции или созревания яйцеклетки.

4. Маточное бесплодие, возникает из-за причин, которые препятствуют проникновению сперматозоидов в маточную трубу или же препятствуют имплантации оплодотворённой яйцеклетки в эндометрий.

5. Иммунологическое бесплодие, для этого вида бесплодия характерна биологическая несовместимость партнёров, которая обусловлена наличием антиспермальных антител в организме женщины.

6. Психогенное бесплодие.

Выделяют несколько форм бесплодия:

1. Первичное бесплодие
2. Вторичное бесплодие
3. Абсолютное бесплодие

При условии абсолютного женского бесплодия возможность забеременеть полностью исключена (по причине отсутствия матки, яичников или же по другим причинам аномального развития половых органов).

Причины женского бесплодия встречаются со следующей частотой:

- расстройство овуляции – 38 – 40%;
- трубные факторы – 25%;
- гинекологические заболевания – 20%;
- иммунологические факторы – 3%.

Эндокринное бесплодие – самый распространённый вид бесплодия. Для данного вида характерно нарушение процесса овуляции.

Ановуляция – самая частая причина бесплодия, которая характеризуется нарушением циклических процессов в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе. Для этой патологии характерно нарушение клинических признаков, биохимических и морфологических. Клиника характеризуется дисфункциональными маточными кровотечениями, олигоменореей или же аменореей. При этом состоянии показатель андрогенов в крови в пределах нормы. В размерах яичники варьируются от нормальных до широких пределов.

Недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла (НЛФ) – это патология, для которой характерно снижение функций яичников, что характеризуется гипофункцией жёлтого тела яичников. Так как прогестерон синтезируется в организме в недостаточном количестве, то это ведёт к нарушению секреторной трансформации эндометрия, а также к нарушению функционирования маточных труб и имплантации оплодотворённой яйцеклетки, что приводит к спонтанному выкидышу и проявляется бесплодием.

Встречаемость НЛФ у женщин составляет 15 – 20%.

Причинами НЛФ являются:

1. Нарушения в гипоталамо – гипофизарной системе, которые могут возникнуть после перенесенного физического или психического перенапряжения, после травм или нейроинфекции.
2. Гиперандрогения яичникового, надпочечникового или смешанного генеза.
3. Гиперпролактинемия, которая развивается в результате влияния пролактина в высоких концентрациях на секрецию и высвобождение гонадотропных гормонов.
4. Длительный воспалительный процесс в придатках матки.
5. Патологическое функционирование жёлтого тела, что обусловлено биохимическими изменениями в перитонеальной жидкости.
6. Гипотиреоз и гипертиреоз.

Трубное бесплодие характеризуется анатомо-функциональными нарушениями маточных труб.

Перитонеальное бесплодие обусловлено спаечным процессом в малом тазу.

К нарушению функционирования маточных труб приводят следующие причины:

- психологический стресс по причине бесплодия;
- нарушение синтеза половых гормонов;
- нарушение глюкокортикоидной функции коры надпочечников;
- нарушение в симпатико-адреналовой системе.

Перитонеальная форма бесплодия развивается в результате перенесенных воспалительных заболеваний в половых органах, а также возникает после оперативных вмешательств на половых органах и органах малого таза.

Аменорея маточной формы может возникнуть после диагностических выскабливаний слизистой оболочки матки, перенесенных послеродовых и послеоперационных осложнений, под воздействием химических прижигающих веществ, а также при наличии эндометритов различной этиологии.

К иммунологическому бесплодию приводит образование антиспермальных тел.

Психогенными факторами бесплодия являются нарушения психоэмоциональной сферы (женщина чувствует себя неполноценной, одинокой).

1.2. Этиология женского бесплодия

Причинами возникновения женского бесплодия могут являться:

1. Воспалительные заболевания органов малого таза.

Именно воспалительные заболевания являются наиболее частой причиной бесплодия. Воспаление обычно вызвано инфекционными агентами, которые передаются половым путем – гонококки, сифилитическая спирохета, трихомонада, хламидии, уреаплазма, генитальный герпетический вирус, микоплазма, цитомегаловирус, гарднерелла.

Эти возбудители способствуют развитию острого гнойного воспаления в маточных трубах (пиосальпинкс) а также в малом тазу (пельвиоперитонит). Данные состояния являются неотложными, при которых необходимо экстренное хирургическое лечение, в том числе возможно удаление труб. Но чаще всего инфекционные возбудители вызывают хронические воспалительные процессы в шейке матки (эндоцервицит), в полости матки (эндометрит), в маточных трубах (сальпингит) или в придатках (сальпингоофорит), которые всегда трудно поддаются лечению и не имеют ярко выраженной симптоматики.

Такой воспалительный процесс приводит к формированию спаек в полости матки, в малом тазу, в просвете труб, что деформирует и нарушает правильное анатомическое расположение органов малого таза, и, соответственно, создаёт препятствия для попадания в их просвет яйцеклетки и её продвижения к полости матки, а также для имплантации после оплодотворения.

2. Нарушение функционирования эндокринных желёз:

Нарушения могут происходить на любом уровне системы: гипоталамус – гипофиз – яичники. Влияние на эту систему по закону обратной связи оказывают нарушения функционирования щитовидной железы (гипотиреоз и гипертиреоз), а также коры надпочечников. Особое значение имеет ожирение или же наоборот быстрая значительная потеря массы тела, так как жировая ткань является эндокринным органом, который принимает главное участие в регуляции метаболизма половых гормонов [1].

Абсолютно любые эндокринные расстройства могут приводить к нарушению процесса созревания яйцеклеток и фолликулов и к безовуляторному менструальному циклу.

Не стоит забывать, что к физиологическим гормональным изменениям, вызывающим женское бесплодие, относят возрастные процессы в женском организме. Так после 37 лет число овуляторных циклов резко уменьшается, что говорит о том, что здоровая женщина после 37 лет забеременеть способна, но её

шансы значительно снижаются, так как овуляция после 37 лет происходит уже не ежемесячно, а 1 раз в 3-5 месяцев.

3. Оперативное вмешательство.

Хирургические операции на брюшной полости, на мочевом пузыре и на других органах малого таза, диагностические лапароскопии, неоднократное искусственное прерывание беременности, диагностические выскабливания и другие медицинские манипуляции являются одной из причин женского бесплодия.

4. Эрозии и дисплазии шейки матки.

Все эти заболевания способствуют развитию воспалительных процессов и образованию спаек в трубах.

5. Длительные стрессовые состояния и тяжелые психологические нагрузки у женщины.

Всё это способно приводить организм женщины к нарушению менструального цикла, а также нервной регуляции функций маточных труб (перистальтика, образование слизи, определенное направление колебаний ворсин мерцательного эпителия слизистой оболочки).

1.3. Клиническая картина и лечение женского бесплодия

Как уже было сказано ранее, важным признаком, указывающим на наличие бесплодия у женщины, является невозможность забеременеть в течение 1 года и более, при условии наличия благоприятных условий для зачатия, таких как:

- регулярные половые контакты;
- половой партнёр, у которого хорошая спермограмма;
- абсолютный отказ от средств контрацепции;
- возраст женщины от 20 до 45 лет.

Признаки бесплодия устанавливаются при сборе полного анамнеза, осмотра, физикальных, лабораторных и инструментальных исследований [2].

При сборе анамнеза у женщины, врач спрашивает её о том, когда наступила первая менструация, какая длительность цикла, а также объём и болезненные симптомы во время месячных. Кроме этого он устанавливает, сколько по времени данная женщина не может забеременеть, задает вопрос о наличии предыдущих беременностей, спрашивает о проводимых гинекологических вмешательствах и об их исходах, какими методами контрацепции она пользуется. Врач обязательно уточняет у женщины, болела ли она хламидиозом, уреаплазмозом, гонореей и другими инфекциями, передающимися половым путём.

Внешне врач определяет тип конституции женщины, сформированность вторичных половых признаков, как распределены жировые отложения, есть ли на теле стрии, отмечает наличие угревой сыпи, жирной кожи и перхоти выраженный гирсутизм. Врач осматривает молочные железы и проводит гинекологическое исследование.

Анамнез помогает врачу установить явные симптомы, которые связаны с нарушением регулярных циклов (длительные, короткие, болезненные, обильные, с посторонними выделениями). Предположить бесплодие можно также на основании, установленных косвенных симптомов, которые характерны для инфекционных и хирургических заболеваний.

Симптомами эндокринного бесплодия являются:

- невозможность забеременеть длительное время;
- нарушения в менструальном цикле;
- отсутствие менструации (аменорея);
- кровянистые выделения между менструальными кровотечениями;
- обильная кровопотеря во время менструации;
- болезненность во время менструации;
- слизистые выделения из половых путей;
- постоянные боли в нижней части живота и поясничной области;
- дискомфорт во время полового акта;
- цистит;

- болезненность в молочных железах и выделения из сосков;
- увеличение веса;
- округление и покраснение лица;
- рост усов;
- избыточное оволосение по мужскому типу;
- угревая сыпь;
- алопеция;
- повышенные значения артериального давления;
- стрии на боках, животе, бёдрах;
- снижение веса.

К традиционным методам лечения женского бесплодия относят консервативный (медикаментозный) и хирургический методы лечения.

При условии эндокринного бесплодия, когда в маточных трубах нет спаечных процессов, женщине назначают медикаментозную терапию, которая направлена на устранение гормональных нарушений [3]. Для такой цели используют препараты на основе следующих действующих веществ:

- цитрат кломифена (кломид) – вызывает овуляцию, путём увеличения продуцирования гипофизом фолликулостимулирующих гормонов (ФСГ). Назначается при наличии проблем с яичниками, с целью увеличения количества одновременно растущих фолликулов и яйцеклеток;

- мочевые гонадотропины – гормоны передней доли гипофиза и лютеинизирующий гормон (ФСГ ЛГ), которые синтезируются путём очистки мочи женщин в постменопаузе. В основном, такие препараты применяют с целью стимуляции функции яичников и увеличения количества и качества получаемых яйцеклеток.

- рекомбинантные гонадотропины – получают, прибегая к генной инженерии. По своим фармакологическим свойствам рекомбинантные гонадотропины схожи с человеческим менопаузальным гонадотропином (ЧМГ), но содержат чистые гормоны передней доли гипофиза или

лютеинизирующий гормон (без посторонних примесей), именно поэтому данные препараты обладают высокой биологической активностью и эффективностью. Они действуют непосредственно на яичники, способствуя росту фолликулов и яйцеклеток. Являются более эффективными, чем ЧМГ.

Если причина бесплодия кроется в воспалительных заболеваниях, то лечат его с помощью антибиотиков, таких как метронидазол, цефамандол, метрогил, ципрофлоксацин, офлоксацин, пefлоксацин.

В том случае, когда необходима терапия иммунологического бесплодия, как правило, назначают кортикостероиды, антигистаминные препараты. Курс лечения в среднем длится обычно 2–3 месяца.

Главной задачей хирургического лечения женского бесплодия является использование современных малоинвазивных технологий (лапароскопии и гистероскопии), которые позволяют получить доступ к органам брюшной полости и малого таза, а также проводить диагностические и лечебные манипуляции.

Лапароскопия – малотравматичная операция, которая направлена на установление и устранение патологических процессов, приводящих к бесплодию: спайки в области маточных труб и яичников, гидросальпинкс, миома матки, киста яичника, эндометриоз яичников и брюшины малого таза. Во время процедуры производят несколько маленьких надрезов брюшной стенки в околопупочной области и с помощью лапароскопа и других специальных инструментов проводят хирургическое вмешательство. Реабилитационный период составляет всего 2 - 5 дней.

Гистероскопия – обследование внутренних стенок матки с помощью гистероскопа. Гистероскопия делится на 2 вида: диагностическая (офисная) и хирургическая (резектоскопия). Оперативные манипуляции проводят при необходимости. При этом гистероскоп вводят во влагалище, далее в канал шейки матки и в полость матки. Процедура даёт возможность не только выявлять и брать кусочек ткани эндометрия на гистологическое исследование (биопсию), но и устранять внутриматочные патологии, например, удалять

полипы эндометрия, спайки внутри матки [4]. Уже на следующий день женщина чувствует себя хорошо.

1.4. Профилактика женского бесплодия

Профилактика женского бесплодия должна проводиться ещё с ранних лет. Необходимо соблюдать следующие меры:

1. Не вступать в половые связи с разными партнёрами, так как они могут быть заражены венерическими инфекциями или даже ВИЧ.
2. Соблюдать ежедневную личную гигиену.
3. Не заниматься сексом во время месячных (так как выделения в этом случае забрасываются обратно в матку, что провоцирует развитие эндометриоза).
4. Женщине необходимо отказаться от курения, не злоупотреблять алкоголем.
5. Лекарственные препараты женщина должна употреблять только после назначения их врачом в показанной дозировке.
6. Необходимо соблюдение правильного и сбалансированного питания.
7. Женщине необходимо стараться избегать стрессовых ситуаций, а также сильных эмоциональных всплесков или нервных напряжений.
8. Женщина должна своевременно лечить инфекционные и воспалительные заболевания репродуктивной системы, так как они могут привести к бесплодию.
9. Женщина должна избегать слишком интенсивных физических нагрузок, так как они способствуют дестабилизации менструального цикла.
10. Женщина не должна проводить спринцевания химическими веществами.

11. Принимать только назначенные врачом контрацептивы во избежание нежелательной беременности и с целью снижения риска осуществления аборта.

12. Регулярно проходить осмотр у гинеколога (желательно 2 раза в год).

13. Не приводить организм к резкой потере или же наоборот повышению массы тела, так как эти факторы способствуют гормональному дисбалансу и бесплодию.

Здоровый образ жизни включает в себя множество факторов:

- рациональный режим труда и отдыха;
- достаточное пребывание на свежем воздухе;
- полноценный сон;
- занятия спортом;
- контроль веса;
- снижение стрессовых ситуаций;
- отказ от вредных привычек.

В некоторых случаях женщине просто необходимо изменить свой образ жизни и долгожданная беременность наступит.

Правильное питание позволяет репродуктивной системе женщины функционировать правильно [5]. Женщина должна употреблять ряд витаминов, антиоксиданты и минеральные вещества. Также необходимо соблюдение диеты с включением продуктов, которые богаты ненасыщенными жирными кислотами, особенно омегой - 3, фолиевой кислотой, йодом, цинком, марганцем, а также веществами, повышающими иммунитет и нормализующие метаболизм.

Пища должна содержать полноценный животный и растительный белок, овощи, фрукты, яйца и морепродукты.

Ранняя половая жизнь также отрицательно отражается на состоянии репродуктивных органов. Так как в юном возрасте половые органы ещё не сформированы полностью, поэтому возникает риск гормональных нарушений.

Частая смена партнеров, так же является одной из причин женского бесплодия. Возможная беременность не всегда желанна и часто заканчивается абортom, что способствует развитию воспалительных заболеваний женской половой сферы, а итогом этого всего может стать бесплодие.

Частая смена партнёров увеличивает риск заболевания половыми инфекциями, поэтому профилактика женского бесплодия должна быть направлена на то, чтобы воспитать правильный подход к выбору половых партнёров и обучить их основам пользования контрацептивами [6].

Только врач может своевременно обнаружить отклонения в женском здоровье и провести необходимое лечение. Если лечение будет начато вовремя, то фатальных последствий возможно избежать.

Профилактические осмотры у гинеколога женщинам при отсутствии жалоб рекомендуются дважды в год, но, если появились симптомы, свидетельствующие о заболевании, откладывать посещение врача ни в коем случае нельзя [7].

Профилактику бесплодия необходимо начинать в раннем возрасте. У девочек подразумевается предупреждение заболевания такими инфекциями как:

- корь;
- скарлатина;
- краснуха;
- грипп;
- дифтерия;

Также особое внимание следует уделять укреплению иммунитета, своевременно лечить воспалительные заболевания и избегать черепно – мозговых травм [8]. Родителям необходимо обращать внимание на формирование у девочки ранних половых признаков, задержку менструального цикла, на обильность и регулярность менструации, сопровождается ли она сильной болью. Родителям следует объяснить девочке, что вступать в половую

связь можно только после 18 лет, так как её половой аппарат сформирован не до конца [9].

Профилактика бесплодия в зрелом возрасте включает в себя следующие профилактические меры:

1. Избегать негативных эмоций и стрессовых ситуаций.
2. Соблюдать ежедневную гигиену.
3. После 35 лет вести регулярную половую жизнь.
4. Регулярно проходить осмотр у гинеколога.
5. Вести контроль за процессом овуляции.
6. Не переохлаждаться и не находиться долгое время на сквозняке [10].

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К ЖЕНСКОМУ БЕСПЛОДИЮ

2.1. Организация работы женской консультации ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ» по выявлению и предупреждению бесплодия

Женская консультация ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ» представляет собой лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания квалифицированной акушерской помощи беременным, роженицам, родильницам г. Шебекино и Шебекинского района.

Основными задачами женской консультации ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ» по профилактике бесплодия являются:

- профилактика, диагностика и лечение заболеваний репродуктивной системы;
- оказание медицинской помощи в связи с искусственным оплодотворением;
- оказание высококвалифицированной стационарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы;
- санитарно-просветительная работа: санитарно-гигиеническое обучение женщин вопросам предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем;
- создание лечебно-охранительного режима;
- осуществление реабилитационных мероприятий и выдача рекомендации по их проведению;

Организация работы в женской консультации строится по единому принципу в соответствии с действующими положениями ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ», приказами, распоряжениями, методическими рекомендациями.

Структура и оснащение акушерского стационара соответствует требованиям строительных норм и правилам лечебно-профилактических учреждений.

Практику я проходила в отделении патологии беременных, имеющем следующие структурные подразделения: просторные светлые палаты, процедурную, смотровую, бельевую, санитарные комнаты, кабинеты для медицинского персонала.

Заполнение палат производят, соблюдая принцип цикличности. Температура в палатах 18-20° С.

Работая под руководством старшей акушерки, я узнала, что средний медицинский персонал отделения патологии беременных имеет следующие функциональные обязанности:

- принимать дежурство;
- присутствовать на планерках;
- обеспечить подготовку рабочего места к работе;
- соблюдать правила техники безопасности;
- соблюдать правила этики и деонтологии;
- участвовать в обходе;
- соблюдать трудовую дисциплину;
- помогать врачу при выполнении диагностических и лечебных манипуляций;
- систематически повышать свою квалификацию.
- осуществление целенаправленных мер общего и локального характера для предупреждения бесплодия.

Одним из основных направлений работы акушерки в женской консультации является проведение санитарно – просветительской работы.

Важное профилактическое значение имеет информирование женщин, обращающихся в женскую консультацию о мерах предупреждения бесплодия.

2.2. Направление повышения эффективности профилактики бесплодия акушерской службы

Исследование проводилось на базе ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ», в ходе которого были проанкетированы 40 женщин, обратившихся за консультацией и лечением (Приложение 1). Методы исследования, использованные в данной работе:

- анализ литературных источников;
- статистический анализ данных;
- сравнение статистических данных;
- обобщение статистических данных;
- анкетирование женщин.

В ходе данного исследования были проанкетированы 40 женщин, обратившихся за консультацией и лечением в женскую консультацию ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ».

Как выяснилось, большая часть женщин (90%) с бесплодием находится в репродуктивном возрасте, благоприятном для зачатия, т.е. в возрасте 20 – 40 лет. Было установлено, что женщин до 20 лет с диагнозом бесплодия практически нет, их количество составляет лишь 3%. Необходимо отметить, что лишь 7% женщин, страдающих от бесплодия, старше 40 лет (Рис. 1).

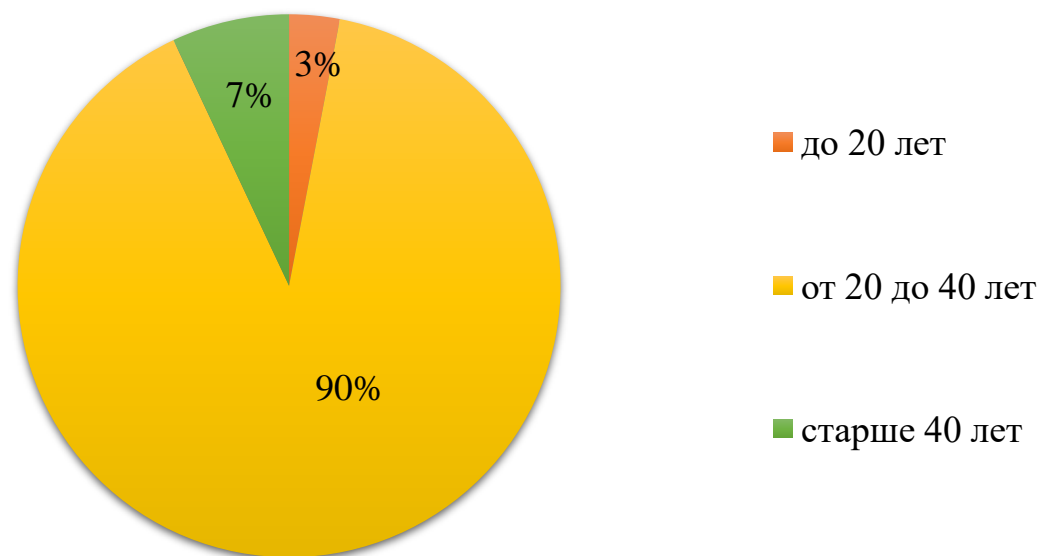


Рис. 1. Распределение респондентов по возрасту

Следовательно, возраст женщины оказывает на зачатие ребенка несущественное влияние.

По результатам исследования установлено, что 28% женщин отметили наличие предыдущих беременностей, у 72% – беременность не наступала (Рис. 2).



Рис. 2. Наличие беременности в анамнезе

Высокий процент наличия бесплодия у молодых женщин свидетельствует о сопутствующих заболеваниях у данной категории респондентов.

По результатам анализа историй болезни женщин, обратившихся за помощью в течение исследуемого периода, был обнаружен ряд сопутствующих заболеваний, которые соответственно могли стать причиной бесплодия. Заболевания представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Нозологические формы заболеваний

№	Нозология	Количество респондентов
1.	Проблемы, связанные с женской овуляцией	11
2.	Поликистоз яичников	7
3.	Дефект матки	16
4.	Воспалительные заболевания наружных половых органов	6

Из данных таблицы следует, что основной причиной бесплодия является дефект матки. Стоит отметить, что чаще всего встречается миома, полипы слизистой детородного органа; у одной женщины зафиксирована двурогая матка.

Известно, что нерегулярные половые связи часто являются сопутствующим фактором развития бесплодия. Нам удалось установить, что 58 % женщин состоят в браке, а 42% не имеют постоянного партнера. Согласно установленным данным, женщины, которые имеют постоянного партнера, реже являются бесплодными (Рис. 3).

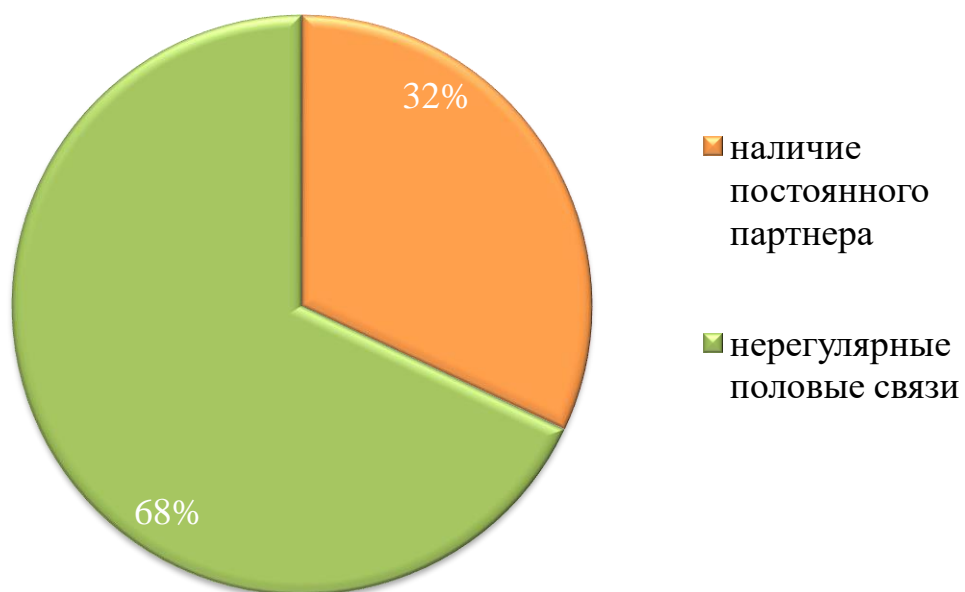


Рис. 3. Ведение половой жизни

Изучая истории болезни, мы выяснили, что у 35% женщин первая менструация началась в период с 12 до 16 лет, у 20% только с 16 лет, а большая часть опрошенных женщин (45%) достигла половой зрелости до 12 лет. Следовательно, раннее половое созревание неблагоприятно может сказываться на зачатии ребенка (Рис. 4).

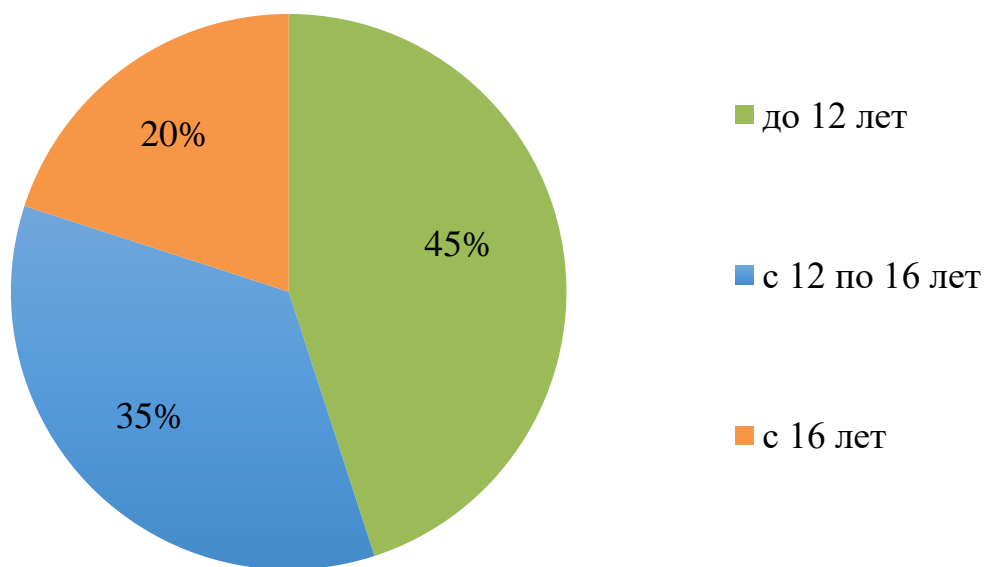


Рис. 4. Начало менструации

Ранняя сексуальная активность также приводит к росту показателей по гинекологической заболеваемости. 80% женщин, обратившихся в течение исследуемого периода в ОГБУЗ «Шебекинская ЦРБ», начали вести половую жизнь до наступления 18 лет, и лишь только 20% - после 18 лет (Рис. 5).

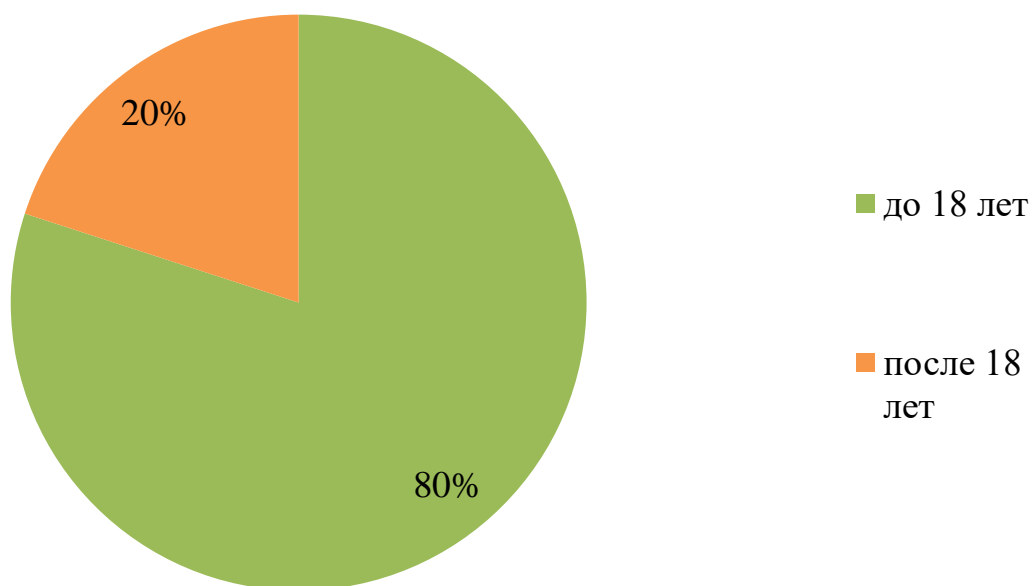


Рис. 5. Возраст начала половой жизни

Анализируя причины и факторы, приводящие к бесплодию, стоит отметить, что менструальный цикл – лучший индикатор состояния репродуктивной системы женщины. Нарушения менструального цикла могут отразиться на способности к зачатию и вынашиванию малыша.

Продолжительность цикла зависит от особенностей организма и его длительность сугубо индивидуальна. Нормальный месячный цикл длится 28 дней, однако может достигать и 35 дней. Сам период менструации продолжается 5 дней. Иногда возникает задержка. Считается, что такое отсутствие кровянистых выделений у женщин до 10 дней не является патологией и не требует медикаментозного лечения.

Продолжительность цикла у 70% респондентов составила более 35 дней. Небольшое количество (8%) опрошенных указали на короткий период цикла – до 20 дней. У 22% женщин, желающих зачать ребенка, длительность цикла составляет от 20 до 35 дней, что признано нормой (Рис. 6).

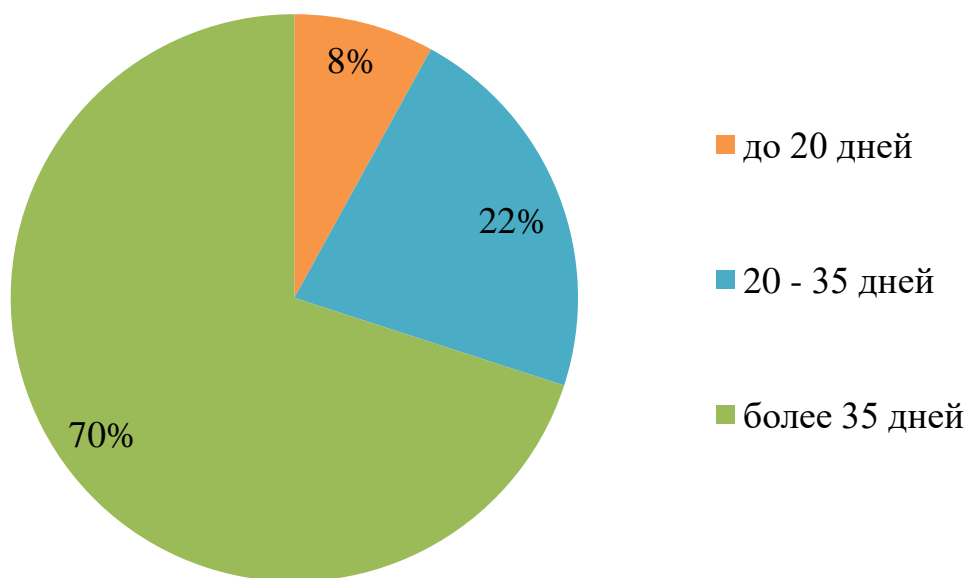


Рис. 6. Продолжительность менструального цикла

В таблице 2 представлены основные симптомы бесплодия, на которые указывали респонденты при сборе анамнеза:

Таблица 2.

Основные симптомы бесплодия

№	Симптомы	Количество человек, указавших симптомы
1.	невозможность забеременеть длительное время	40
2.	отсутствие менструации (аменорея)	0
3.	нарушения в менструальном цикле	16
4.	обильная кровопотеря во время менструации	19
5.	кровянистые выделения между менструальными кровотечениями	13
6.	болезненность во время менструации	40
7.	слизистые выделения из половых путей	18
8.	постоянные боли в нижней части живота и поясничной области	38
9.	дискомфорт во время полового акта	12
10.	угревая сыпь	9
11.	избыточное оволосение по мужскому типу	4
12.	увеличение веса	16
13.	болезненность в молочных железах и выделения из сосков	14
14.	повышенные значения артериального давления	23

Анализ таблицы показывает, что все респонденты жалуются на невозможность забеременеть длительное время и болезненность во время менструации. Многие опрошенные имеют постоянные боли в нижней части живота и поясничной области. 23 человека отмечают повышение артериального давления. При этом никто из опрошенных не указал на отсутствие менструации.

На вопрос о состоянии здоровья полового партнера респонденты ответили следующим образом: 95% женщин отмечают, что партнер полностью здоров, 5% опрошенных уверены, что их партнёр имеет проблемы со здоровьем (Рис. 7).

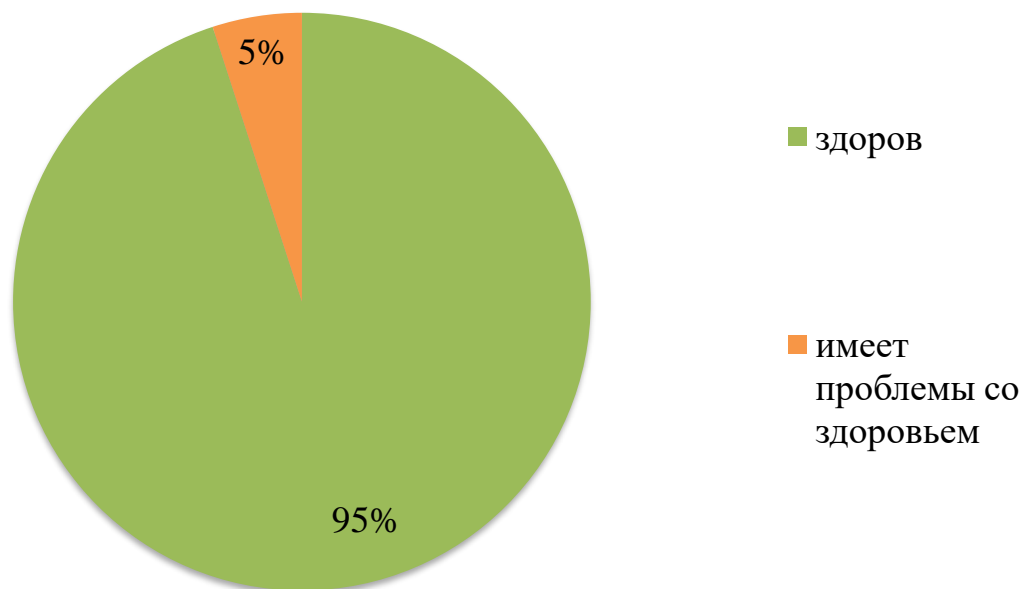


Рис. 7. Состояние здоровья партнера

В ходе исследования нас интересовал вопрос о наличии сопутствующих бесплодию наследственных заболеваний. Проанализировав ответы, мы пришли к выводу, что большинство женщин (86%) никогда не интересовались наличием либо отсутствием генетических наследственных заболеваний, как в своей семье, так и в семье своего партнера. 14% отмечают, что у близких родственников по женской и мужской линии наследственные заболевания зафиксированы (Рис. 8).

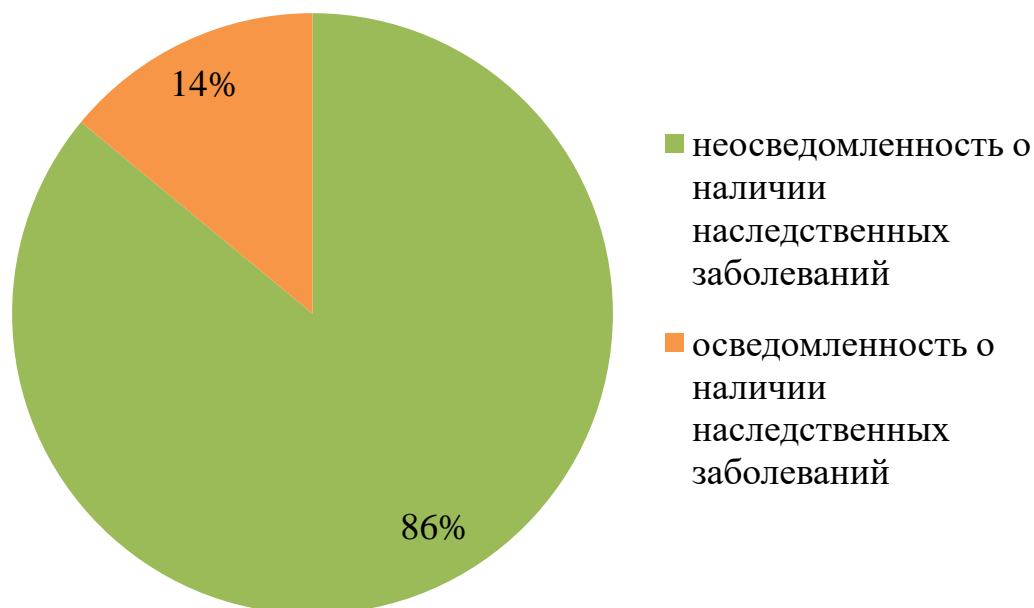


Рис. 8. Осведомленность о наличии наследственных заболеваний

При опросе респондентов о возможных факторах профилактики бесплодия были получены следующие данные:

- 38% женщин считают, что методом профилактики бесплодия является отказ от курения и алкоголя;
- 30% респондентов отметили, что необходимо избегать переохлаждения организма;
- 23% женщин высказались за соблюдение личной гигиены
- 9% опрошенных считают, что необходимо вступать в половые связи с проверенным партнёром.

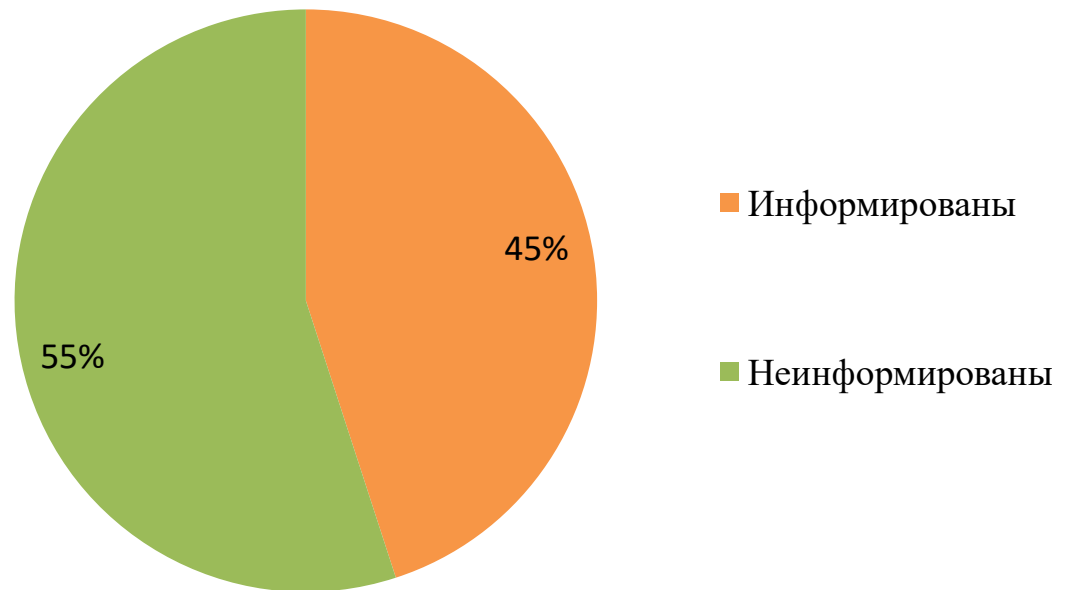


Рис. 9. Информированность женщин по вопросам бесплодия

45% женщин информированы о том, какие факторы могут оказывать влияние на бесплодие, 55% опрошенных не информированы о причинах бесплодия.

Низкий уровень информированности женщин о факторах, влияющих на бесплодие, является стимулом для создания рекомендаций по проведению профилактических мероприятий заболеваний, которые приводят к женскому бесплодию.

Возможные проблемы, или первые признаки возможного бесплодия у девушки можно определить еще в самом раннем возрасте. Так, если менструация началась слишком рано, до десяти лет, либо же наоборот, слишком поздно, после шестнадцати, нужно бить тревогу. В случае достаточно сильной менструации на протяжении более чем одна неделя, или же наоборот достаточно непродолжительная – до двух дней, девушке также необходимо обратиться к гинекологу. Причиной могут быть как достаточно сильные боли при менструации, так и нарушения графика цикла.

Но крайне актуальной проблемой на сегодняшний день являются диеты, которыми увлекаются молодые девушки. Ведь избавляясь от жировой ткани,

они нередко могут лишиться и менструации. Так как в жировой ткани сосредотачиваются важные гормоны, такие, например, как эстрогены. Также, из-за диет, сужается матка и яичники, что может в дальнейшем привести к бесплодию.

В современное время крайне популярно начинать вести половую жизнь достаточно рано, когда еще только проходит половое созревание, ведь это чревато бесплодием. Нормальный возраст, когда организм женщины уже окончательно готов к половой жизни – это восемнадцать лет.

Необходимо отметить, что в проведении профилактики роль акушерки чрезвычайно важна, так как именно акушерка может донести до женщины всю суть и серьезность ситуации, ответить на все вопросы женщины, оказать ей психологическую поддержку.

С целью повышения информированности были разработаны следующие рекомендации акушерской службы:

- Правильный здоровый образ жизни – залог правильного формирования репродуктивной системы. Женщинам очень важно правильно одеваться, поскольку именно переохлаждение является причиной многих воспалительных заболеваний. Сбалансированное питание избавит от ожирения и недостаточности поступления в организм нутриентов.
- Курение, злоупотребление алкоголем и прием наркотиков – необходимо исключить данные факторы. Если у мужчин сперматозоиды созревают за 2.5 месяца, то яйцеклетки закладываются еще во внутриутробном периоде.
- Женщины должны регулярно обследоваться у гинеколога. Это позволяет своевременно выявить многие заболевания женской репродуктивной системы и принять меры по их устранению на раннем этапе.
- Аборты – одна из частых причин развития бесплодия у женщин. Планирование семьи – важный шаг в профилактике бесплодия.
- Своевременное начало половой жизни – очень важно для женщин и девушек. Организм подростков еще не готов к осуществлению полового акта.

- Избегание беспорядочных половых связей и частой смены половых партнеров – позволяет предотвратить венерические заболевания и все осложнения, что могут быть с ними связаны.

- Отдельно следует говорить о психологических проблемах. Часто именно нервное перенапряжение становится причиной неполадок с зачатием. Избегание стрессов, периодические посещения психолога позволяют иногда решить все неприятности и воспитать замечательного малыша.

Памятки по причинам возникновения бесплодия, по видам и их формам, по основам профилактических мероприятий по бесплодию и по статистическим данным бесплодия в России представлены в приложениях (Приложение 2, приложение 3, приложение 4, приложение 5, приложение 6).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Нами была проведено исследование на тему «Роль акушерки в профилактике заболеваний, приводящих к женскому бесплодию», в результате чего мы достигли поставленной цели, а именно, выявили роль акушерки в проведении профилактических мероприятий по заболеваниям трубно-перитонеального характера и выполнили поставленные нами задачи:

1. Выявили уровень информированности пар о причинах, приводящих к бесплодию.
2. Изучили виды профилактических мероприятий по заболеваниям трубно-перитонеального характера.
3. Определили роль акушерки в информированности пар и её готовность к ведению профилактических мероприятий.
4. Выявили проблемы по готовности акушерки женской консультации для осуществления организации и проведения профилактических мероприятий.
5. Разработали рекомендации для акушерок по проведению профилактических мероприятий тех заболеваний, которые приводят к женскому бесплодию.

Нами также была подтверждена актуальность выбранной темы в связи с широким распространением проблемы бесплодия не только в Белгородской области, но и в России в целом. В связи с этим с целью профилактики и лечения женского бесплодия Министерство здравоохранения РФ разработало клинические рекомендации (протоколы лечения) «Женское бесплодие, современные подходы к диагностике и лечению» для использования их в том числе в учебном процессе (от 15.02.2019 N 15-4/И/2-1218), утвержденные Российским обществом акушеров-гинекологов.

В ходе исследования мы пришли к выводам, что специфической профилактики бесплодия нет, однако рекомендуется следовать следующим положениям:

- своевременное и эффективное лечение ВЗОМТ и ИППП;

- защищенные половые контакты (использование презервативов) во избежание заражения ИППП;
- профилактика абортов;
- соблюдение правил личной гигиены;
- отсутствие вредных привычек;
- нормализация менструальной функции;
- нормализация ИМТ;
- регулярное посещение гинеколога (1 раз в год);
- исключение чрезмерных физических и психоэмоциональных нагрузок;
- нормализация половой функции (регулярная половая жизнь).

На эффективность лечения бесплодия влияет возраст обоих супругов, особенно женщины (вероятность наступления беременности резко снижается после 37 лет). Никогда не следует отчаиваться и терять надежду. Многие формы бесплодия поддаются коррекции традиционными либо альтернативными способами лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баисова Б.И., Гинекология [Электронный ресурс] : Учебник / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2994-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429945.html>

2. Двойников С.И., Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. С.И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3516-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435168.html>

3. Двойников С.И., Проведение профилактических мероприятий [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-4040-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440407.html>

4. Дзигуа М.В., Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник [Электронный ресурс] / Дзигуа, М. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. - ISBN 978-5-9704-3096-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430965.html>

5. Дзигуа М.В., Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-3091-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430910.html>

6. Радзинский В.Е., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-3612-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436127.html>

7. Радзинский В.Е., Гинекология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 400 с. - ISBN 978-5-

9704-3748-3

-

Режим

доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437483.html>

8. Кучма В.Р., Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс] : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3232-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432327.html>

9. Дзигуа М.В., Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-3091-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430910.html>

10. Волков С.Р., Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс]: учебник / Волков С.Р., Волкова М.М. - М. : Медицина, 2005. - 608 с. (Учеб. лит. Для студ. средних медицинских учебных заведений.) - ISBN 5-225-04844-7

-

Режим

доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225048447.html>

ПРИЛОЖЕНИЯ

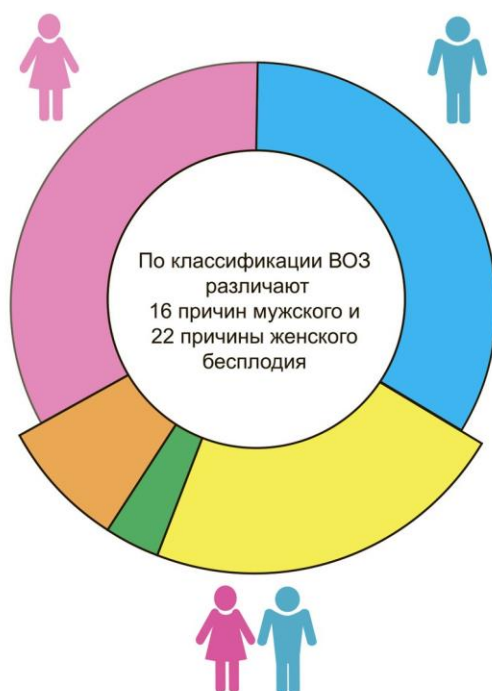
Анкетирование

1. Возраст _____ лет.
2. Профессия _____.
3. Материально – бытовые условия жизни удовлетворительные/неудовлетворительные (подчеркнуть).
4. Семейное положение замужем/не замужем (подчеркнуть).
5. Указать возраст начала менструаций _____ лет.
6. Длительность менструального цикла _____ дней.
7. Возраст начала половой жизни _____ лет.
8. Были ли предыдущие беременности да/нет (если были указать чем закончились родами/абортом/выкидышем).
9. Перенесённые гинекологические заболевания _____.
10. Состояние здоровья мужа _____.
11. Наличие экстрагенитальной патологии (указать все заболевания) _____

 _____.
12. Случаи наследственной заболеваемости в семье (бесплодие по мужской линии/бесплодие по женской линии/генетические заболевания родственников).
13. Отношение к курению (курю/не курю).
14. Отношение к алкоголю (выпиваю регулярно/выпиваю только по праздникам/не пью).
15. Сколько по времени длится бесплодие _____ лет.
16. Какие мероприятия по профилактике бесплодия Вы знаете?
 _____.

17.Если была ранее установлена причина бесплодие, укажите её _____
_____.

Причины бесплодия



Если при регулярной половой жизни без предохранения беременность не наступает в течение одного года, то можно предполагать бесплодие и начинать обследование обоих супругов

30%

Мужской фактор считается причиной бесплодного брака, если женщина здорова, а у мужчины есть нарушения оплодотворяющей способности спермы, патология сексуальной или эякуляторной функций.

30%

При нарушении гормональной регуляции диагностируется эндокринная форма бесплодия, при отсутствии или непроходимости маточных труб говорят о трубной форме бесплодия.

20%

У 20% супружеских пар причиной бесплодия являются нарушения у обоих партнеров (то есть могут быть проблемы у женщины, проблемы у мужчины, проблемы у обоих).

3%

У 3% супружеских пар с нормальными показателями функции репродуктивной системы бесплодия может быть обусловлено иммунологической несовместимостью, когда в организме женщины образуются антитела, которые инактивируют сперму партнера.



И наконец, бесплодие может быть среди совершенно здоровых и хорошо совместимых супружеских пар. Это случаи так называемого идиопатического (необъяснимого) бесплодия.

Каждая пятая россиянка сталкивается с проблемой бесплодия





ГЛАВНЫЕ ФАКТОРЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

<p>ТРУБНЫЙ</p>  <p>непроходимость маточных труб или их отсутствие, вызванные различными патологиями или оперативным вмешательством</p>	<p>ГОРМОНАЛЬНЫЙ</p>  <p>отсутствие овуляции или нерегулярный цикл из-за гормонального дисбаланса</p>	<p>МАТОЧНЫЙ</p>  <p>патологии строения матки, воспалительные заболевания</p>	<p>ШЕЕЧНЫЙ</p>  <p>кисты шейки матки, эндометриоз, агрессивная среда слизистой</p>
--	--	---	--



17% российских семейных пар не могут зачать ребенка



только 55% случаев бесплодия в паре связаны с женским фактором


ВРТ помогают "обойти" большинство причин бесплодия

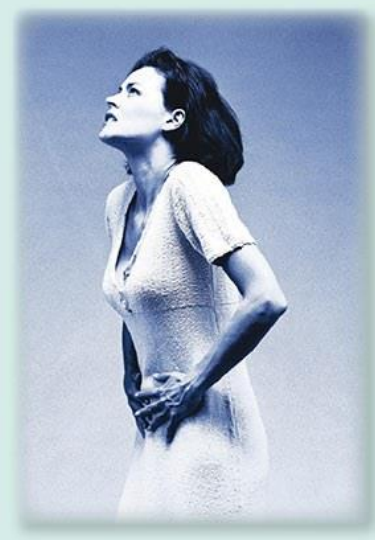


Бесплодие



Ко мне на прием пришла молодая женщина 36 лет. 14 лет она лечилась от бесплодия, неоднократно делала искусственное оплодотворение, но все безрезультатно. Я объяснила ей, какие виды бесплодия бывают и чем это объясняется.

В течение 10 месяцев она прошла мою программу для зачатия ребенка. Параллельно она лечилась у гинеколога и готовилась к очередному искусственному оплодотворению. В результате женщина забеременела и благополучно родила девочку. Забеременела она именно в тот период, когда начала серьезно подумывать об усыновлении ребенка. Произошло это именно потому, что она переключилась со своей беременности на благоприятную тему – как взять ребенка из детского дома.



Бесплодие – это неспособность организма производить потомство, то есть вырабатывать или выделять сперматозоиды или яйцеклетки, а также обеспечивать их соединение для оплодотворения.

Эмоционально

Мне известно много случаев, когда у людей, которым врачи поставили диагноз «бесплодие», появлялись дети. А те, у кого не было обнаружено никаких отклонений, долгие годы безуспешно старались завести ребенка.

Для некоторых людей бесплодие является необходимым опытом в этой жизни. Возможно, они хотят иметь ребенка только потому, что «так принято», или потому, что их родителям не терпится понаблюдать внуков. Некоторые женщины хотят родить ребенка только для того, чтобы почувствовать себя женщинами, иначе им трудно принять свое женское начало. Для таких женщин бесплодие является важным опытом, так как они учатся любить себя и чувствовать себя счастливыми, не имея ребенка.

Иногда человек хочет иметь ребенка, но боится связанных с этим проблем, и этот страх пересиливает желание. Бесплодие, таким образом, может быть проявлением вытесненного в подсознание страха. В таком случае не следует отказываться от желания иметь ребенка. Бесплодие проявляется также у тех, кто обвиняет себя в непродуктивности, не получает положительных результатов в какой-то сфере деятельности.

Ментально

Для того чтобы выяснить, чем является ваше бесплодие – необходимым для вас опытом в этом воплощении или следствием неосознанного страха, – задайте себе вопросы для определения ментальной блокировки, приведенные в конце этой статьи.

Возможно, на вас произвел впечатление какой-то рассказ о тяжелых родах. Что говорили вам родители о рождении детей, продолжении рода? Может быть, вы боитесь, что ребенок оттолкнет от вас кого-то или что беременность испортит фигуру?

Осознайте, что страх, связанный с какими-то словами или событиями из прошлого, не может существовать вечно. Вы должны принять решение: либо в пользу желания иметь ребенка, либо в пользу страха. Что бы вы ни решили, дайте себе на это право. Это ваша жизнь, и вы можете делать с ней все, что хотите. Но вы должны быть готовы отвечать за последствия своих решений. Кроме того, я рекомендую вам спросить тех, кто вас хорошо знает, действительно ли у вас есть основания считать себя непродуктивным. Скорее всего, другие люди думают о вас гораздо лучше, чем вы сами.

Советы доктора Нонны:

1. После близости нельзя совершать резкие движения, прыжки или быстро вставать.
2. Воздерживайтесь от близости первую неделю после менструаций.
3. Перед зачатием матка должна быть разогрета горячими ваннами.
4. Выкинуть из головы мысли о беременности. Например: если вам 38 лет, еще есть 5-6 лет на эксперименты.
5. «Равсин» по 3 капсулы утром до еды. Принимать обоим супругам.
6. «Квартет солей» – лечь в ванну, расслабиться и представить, что держишь на груди своего малыша.
7. «Лавсин» по 1 капсуле утром. Это прекрасный адаптоген, который адаптирует организм к стрессу, усиливает половое влечение.
8. «Оксин» по 2 капсулы утром, особенно мужчинам. Он усиливает выработку и активность сперматозоидов.
9. «Даксин» – половина плитки, содержит все необходимые вещества.
10. Планируйте беременность!



Памятка

Что такое бесплодие?



- Бесплодием называют случаи, когда супруги ведут нормальную половую жизнь без использования противозачаточных средств, но беременность не наступает на протяжении одного года.
- К бесплодию также относят случаи, когда женщина в возрасте старше 35 лет не может забеременеть традиционным способом в течение 6 месяцев.



У женщин:

- Гормональные нарушения
- Нарушение функции овуляции
- Патология маточных труб
- Патология матки
- Патология брюшной полости



У мужчин:

- Гормональные нарушения
- Последствия перенесенных хирургических операций
- Нарушение эрекции
- Побочные эффекты после приема лекарственных препаратов
- Прочие заболевания

Причины бесплодия



Процедура диагностики бесплодия



Заполнение анкеты



Анализ крови



Анализ мочи



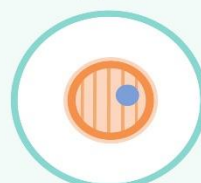
УЗИ



Гистероскопия (осмотр полости матки)



Гистеросальпингография (рентгенодиагностика проходимости маточных труб)



Определение овариального резерва



Спермограмма (анализ спермы)

