

ЖЕНСКОЕ БЕСПЛОДИЕ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Вероятность зачатия самая высокая в первые месяцы незащищенного полового акта и постепенно снижается. Примерно у 80% супружеских пар беременность наступает в течение первых 6 месяцев. Время зачатия увеличивается с возрастом. Способность к зачатию у женщин значительно снижается после 35 лет.

Вероятный интервал зачатия определяют, как 6-дневный интервал, заканчивающийся в день овуляции. Но, наиболее оптимальное время для зачатия, это последние 2-3 дня перед овуляцией, определяемой по мочевому тесту. Определение оптимального интервала зачатия наиболее актуально у супружеских пар с редкими половыми актами.

Здоровый образ жизни, правильное питание, нормальная масса тела могут увеличить вероятность зачатия у женщин с овуляторной дисфункцией. При ожирении время зачатия увеличивается в 2 раза. Потребление алкоголя и кофеина (более 5 чашек в день) может отрицательно влиять на возможность наступления беременности. Во время беременности потребление кофеина более 200-300 мг (2-3 чашки) увеличивает риск самопроизвольных выкидышей, но не влияет на риск врожденных аномалий плода. Курение ускоряет возрастное снижение запаса фолликулов в яичниках. У курящих женщин менопауза наступает на 1-4 года раньше, чем у некурящих. Посещение сауны не снижает шансы на зачатие у женщины и безопасно при неосложнённой беременности. Женщинам с ожирением ($\text{ИМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$) рекомендовано снижение массы тела и коррекция метаболических нарушений. Нормальный вес – залог большего успеха ЭКО.

Женщина, планирующая беременность, должна до зачатия и до 12 недель беременности принимать фолиевую кислоту в дозе 400 мкг/сутки для снижения риска аномалий нервной трубки у плода.

Мужчина или женщина, планирующие беременность и имеющие хронические вирусные инфекции, такие как гепатит В, гепатит С или ВИЧ, должны быть направлены в специализированные центры, имеющие соответствующий опыт и возможности для обеспечения адекватного наблюдения с оценкой всех рисков в отношении рождения здорового потомства.

Для женщин моложе 35 лет консультации акушера-гинеколога для

обследования и лечения следует начинать после 12 месяцев безуспешных попыток естественного зачатия, для женщин старше 35 лет – через 6 месяцев.

Для обследования в связи с отсутствием беременности супружеской паре необходимо обратиться к врачу – акушеру-гинекологу и врачу-урологу для первичной консультации.

Обследование проводят в поликлинике в объеме:

- инфекции передаваемые половым путем;
- оценка овуляции;
- оценка проходимости маточных труб (гистеросальпингография или эхогистеросальпингоскопия);
- оценка матки и ее придатков по данным ультразвукового обследования;
- оценка уровня половых гормонов, гормонов щитовидной железы.

По уровню антимюллера гормона (АМГ) врач оценивает запас фолликулов в яичниках. Это важно для определения дальнейшего лечения.

При выявлении патологии в полости матки (полипы, подслизистые миомы, синехии) необходимо проведение хирургической гистероскопии, при подозрении на эндометриоз, опухоли яичников – хирургической лапароскопии.

Обследование мужчины начинают с анализа спермы. Это самый важный показатель. Дальнейший перечень обследования определяет врач-уролог.

Обследование занимает 1-2 месяца. По результатам обследования врач назначает лечение. В 10-15% случаев у супружеской пары не удается установить причину бесплодия.