

[Антимюллеровый гормон и ингибин в оценке овариального резерва \(Авторы: Кравченко Е.Н., Вотрина И.Р., Акберова Ж.З.\)](#)



Овариальный резерв — это функциональное состояние репродуктивной системы, полноценность которой обеспечивает рост, созревание фолликула, созревание ооцита в доминантном фолликуле, овуляцию и оплодотворение полноценной яйцеклетки. Определение овариального резерва (ОР) важно для прогнозирования ответной реакции яичников и выбора схемы стимуляции овуляции в лечении эндокринного бесплодия. Для оценки ОР используется определение общего объёма яичников по данным ультразвукового исследования, определение концентрации ФСГ (фолликулостимулирующего гормона), АМГ (антимюллерова гормона), ингибина В на 3 день менструального цикла, которые отражают точное число функционально активных фолликулов в яичниках женщины; а также число антральных фолликулов, которые в норме варьируют от...

[Читать полностью](#) [Оценка овариального резерва у пациенток с бесплодием в программах экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов \(Авторы: Кравченко Е.Н., Сворова М.С., Вотрина И.Р., Макаркина Л.Г., Ковешникова Т.В.\)](#)



Овариальный резерв яичников – показатель, отражающий величину фолликулярного пула яичников и качество содержащихся в них ооцитов, снижающийся с возрастом и определяющий состояние репродуктивной функции женщины. В рамках вспомогательных репродуктивных технологий овариальный резерв рассматривается как способность яичников адекватно отвечать на овариальную стимуляцию ростом полноценных фолликулов, содержащих здоровые яйцеклетки (К.Ю. Боярский, 2000). Овариальный резерв зависит от физиологических и патофизиологических факторов. Важнейшим физиологическим фактором, определяющим овариальный резерв, является возраст женщины. Возраст 37,5 года определяется как критический, когда частота элиминации фолликулов удваивается, и овариальный резерв резко снижается. К патофизиологическим факторам относятся перенесенные и существующие...

[Читать полностью](#) [Эффективность ультразвукового и биохимического скринингов в выявлении случаев синдрома Дауна](#)



Одной из важнейших задач здравоохранения на современном этапе, основным направлением деятельности медико-генетической службы является профилактика рождения детей с врожденной и наследственной патологией. Больные с такими нарушениями занимают около 30% коек в детских стационарах, поэтому профилактика наследственной и врожденной патологии имеет не только медицинское, но и большое социальное значение. Профилактика рождения детей с тяжелой врожденной патологией осуществляется по следующим основным направлениям: медико-генетическое консультирование семьи до наступления беременности с формированием группы повышенного риска врожденной патологии, дородовая диагностика состояния здоровья плода с элиминацией аномальных плодов. Пренатальная диагностика – сравнительно новый раздел медицинской генетики,...

[Читать полностью](#)

[поликистозных яичников](#)

[Принципы восстановления фертильности при синдроме](#)



Цель: совершенствование методов восстановления фертильности при синдроме поликистозных яичников. Материал и методы: Известно, что на синдром поликистозных яичников (СПКЯ) приходится более половины всех случаев эндокринного бесплодия – 56,2%, а среди женщин фертильного возраста СПКЯ выявляется у 3-6% в популяции. На смену ранее бытовавшему клиническому пониманию данного состояния как частой патологии исключительно репродуктивного плана пришло новое осмысление СПКЯ как глобальной проблемы соматического здоровья – эндокринно-метаболического статуса, сердечно-сосудистого и онкологического риска. Современный арсенал препаратов для лечения СПКЯ довольно широк и включает сенситайзеры к инсулину, пероральные контрацептивы, антиандрогены, применяющиеся в протоколах индукции овуляции...

[Читать полностью](#)

[женщины](#)

[Ожирение и нарушения репродуктивной функции](#)



Согласно современным представлениям, ключевым фактором ожирения является энергетический дисбаланс, чрезмерная энергетическая насыщенность пищи с нарушением режима питания и генетически детерминированное изменение соотношения окислительного фосфолирования со свободным окислением. Большое количество женщин, обращающихся за лечением в Центр по лечению бесплодия, имеют повышенный ИМТ. Среди 5000 пациенток с бесплодием, наблюдавшихся в репродуктивном отделении университета Аделаиды, у 40% ИМТ превышал 25 кг/м<sup>2</sup> и у 17% - 30 кг/м<sup>2</sup>. Необходимо отметить, что несмотря на то, что многие женщины с ожирением имеют детей, патология репродуктивной системы

возрастает с превышением ИМТ. Цель: Оценить влияние ожирения на репродуктивную функцию...

[Читать полностью](#)  
[беременности](#)

[Генетические причины привычного невынашивания](#)



Проблема невынашивания беременности является актуальной в современном акушерстве. Частота этой патологии колеблется от 10 до 20-25% к числу беременностей. Угроза прерывания является наиболее частым осложнением течения беременности, а недонашивание – одной из основных причин перинатальной заболеваемости и смертности. На долю недоношенных детей приходится до 50% случаев мертворождений, 60-70% – ранней неонатальной и 65-75% – детской смертности; недоношенные дети погибают в родах и антенатально в 8-13 раз чаще по сравнению с доношенными, в 20-30 раз чаще умирают на 1 неделе жизни. Невынашивание беременности неблагоприятно сказывается на репродуктивной функции женщины и полноценности потомства. В течение...

[Читать полностью](#)

[Особенности обследования и лечения пациентов с мужским бесплодием, сопровождающимся азооспермией](#)



Актуальность проблемы. Проблема мужского бесплодия в последние годы приобретает особую медицинскую и социальную значимость, как в России, так и за рубежом. Нарушение фертильности приводит к росту бесплодных браков, разводов и ухудшению демографических показателей. Удельный вес бесплодных браков в мире достигает 15%, причем половина из них обусловлена бесплодием мужчин (Тиктинский О.Л., 2006). Лечение мужского бесплодия представляет определенные трудности. Наиболее сложны случаи, сопровождающиеся азооспермией – полным отсутствием сперматозоидов в эякуляте. Цель. Оценка достоверности методов дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм азооспермии. Материалы и методы. Было обследовано 23 пациента с азооспермией, которым проводилось...

[Читать полностью](#)

[Прегавидарная подготовка супружеской пары](#)



На сегодняшний день, несмотря на достигнутые успехи в сокращении темпов депопуляции в период реализации национального проекта

«Здоровье», сохраняется отрицательный баланс воспроизводства населения. Это диктует необходимость внедрения новых форм организации профилактической медицинской помощи населению по охране репродуктивного здоровья. На данном этапе возрастает значимость целенаправленной подготовки к вынашиванию желанной, полноценной, планированной беременности за счет прекоцепции, речь идет о процессе подготовки к зачатию и ведению беременности с самых ранних сроков. Прегравидарная подготовка представляет собой комплекс мероприятий, направленных на определение уровня репродуктивного здоровья с целью улучшения исходов беременности для матери и ребенка. Прегравидарная подготовка состоит из...

[Читать полностью](#)  
[тактики ведения](#)

[Иммунологическое бесплодие: алгоритм диагностики и](#)



Иммунологическим бесплодием является нарушение репродуктивной функции, обусловленное наличием антиспермальных антител (АСАТ) в репродуктивной системе мужчин и/или женщин. По МКБ-10 соответствует кодам: N46 Мужское бесплодие; N97.3 Женское бесплодие цервикального происхождения. В популяции бесплодных супружеских пар распространенность иммунологического бесплодия составляет 5-15%. Частота выявления АСАТ у мужчин достигает 15%, у женщин вдвое выше (32%). Механизм действия АСАТ проявляется в следующем: нарушение сперматогенеза, как известно, приводящее к олиго-, терато- и азооспермии; снижение и/или подавление подвижности сперматозоидов; подавление процесса взаимодействия гамет на следующих этапах; трубно-перитонеальный фактор; блокирование процесса имплантации эмбриона. АСАТ могут присутствовать у одного...

[Читать полностью](#)

[Генитальный туберкулез и бесплодие](#)



Цель: совершенствование методов диагностики генитального туберкулеза при бесплодии. Рост заболеваемости туберкулезом в России начался почти одновременно с перестройкой — с начала 90-х годов прошлого века. И если в начале 90-х годов XX века туберкулез диагностировался у 34 человек из 100 тыс., то в 2009 году их стало 93,2. Почти все формы внелегочного туберкулеза протекают медленно и скрытно и диагностируются только на поздних стадиях. В Омской области активно внедряются современные методы лабораторной диагностики туберкулеза, в том числе – генитального. В областном клиническом противотуберкулезном диспансере внедрена лабораторная система лазерно-флюоресцентной диагностики и мониторинга туберкулеза «Спектролюкс МБ».

Метод эффективен для выявления различных форм туберкулеза, в том числе на ранних стадиях, предназначен вести коррекцию лечения...

[Читать полностью](#)

[\*\*Диагностика различных форм гипогонадизма у мужчин с эндокринным бесплодием \(Авторы: Задорожный В.П., Пахалкова Е.В.\)\*\*](#)



Актуальность проблемы. Из всех физиологических систем человека, для которых показаны частные закономерности развития адаптационных механизмов, наиболее существенной и лабильной является репродуктивная [1, 2]. В качестве критериев репродуктивного и генетического здоровья принято использовать показатели генеративной функции. По данным ВОЗ за последние 50 лет создалась сложная медико-демографическая ситуация на планете, обусловленная снижением рождаемости, значительным ростом заболеваний, воздействием неблагоприятных экологических факторов, именуемые как «экологический кризис» и другими причинами.

Проблема мужского бесплодия в последние годы приобретает особую медицинскую и социальную значимость, как в России, так и за рубежом [3]. Нарушение фертильности приводит к росту...

[Читать полностью](#)

[\*\*Хронический эндометрит. Особенности подготовки к методам вспомогательных репродуктивных технологий \(Авторы: Гордеева И.А., Макаркина Л.Г., Безнощенко Г.Б., Вотрина И.Р., Кривчик Г.В., Ковешникова Т.В., Сворова М.С., Курская И.П., Дейлова Г.В.\)\*\*](#)



В настоящее время в нашей стране отмечается устойчивая тенденция роста частоты бесплодного брака, достигающей «критического» уровня 15% среди супружеских пар детородного возраста, что является не только медицинской, но и социально-демографической проблемой и обуславливает возрастающий интерес к применению новых высокотехнологичных видов медицинской помощи. В последние десятилетия важнейшим и принципиальным этапом в лечении бесплодия явились разработка и внедрение в клиническую практику методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Их своевременное использование в 1,5 раза (с 42,9 до 63,1%;  $p < 0.001$ ) .="&quot;&quot;> Повышение эффективности существующих и разработка новых методов лечения бесплодия невозможны без изучения механизмов...

[Читать полностью](#)

[\*\*Практический опыт восстановления фертильности при синдроме поликистозных яичников \(Авторы: Бортник Н.О., Васина Г.В., Пахалкова Е.В.\)\*\*](#)



Известно, что на синдром поликистозных яичников (СПЯ) приходится более половины всех случаев эндокринного бесплодия – 56,2%, а среди женщин фертильного возраста СПЯ выявляется у 3-6% в популяции. На смену ранее бытовавшему клиническому пониманию данного состояния как частой патологии исключительно репродуктивного плана пришло новое осмысление СПЯ как глобальной проблемы соматического здоровья – эндокринно-метаболического статуса, сердечно-сосудистого и онкологического риска. Современный арсенал препаратов для лечения СПЯ довольно широк и включает сенситайзеры к инсулину, пероральные контрацептивы, антиандрогены, применяющиеся в протоколах индукции овуляции антиэстрогены и ингибиторы ароматазы, гонадотропины, аналоги гонадотропин-рилизинг гормона и косметические средства. Приоритетные задачи...

[Читать полностью](#) [Эмбриологические показатели реализации городской целевой программы лечения бесплодия с помощью ВРТ \(Авторы: Гордеева И.А., Г.Б. Безнощенко., Ерисова Ю.В., Макаркина Л.Г.\)](#)



В июне 2010 года на базе ЦПС и Р МУЗ «Клинический родильный дом №1» было открыто отделение ВРТ (вспомогательных методов репродуктивной технологии), основной задачей которого является лечения бесплодия методами ЭКО и ПЭ, ИКСИ ЭКО и ПЭ у населения города Омска, финансируемое за счёт средств городского бюджета. В 2010 году городским правительством на эти цели было выделено 1,5 млн. руб., что позволило провести 24 лечебных цикла (22 ЭКО + 2 ИКСИ). Количество трансвагинальных пункций (ТВП) соответствует 24, количество переносов эмбрионов – 23. Средний возраст пациенток составил 32,7г., средняя продолжительность бесплодия –...

[Читать полностью](#)

//