

Щербакова Е.С.,

студентка

3 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет им. академика

Е.А. Вагнера Россия, г. Пермь

Лусевич А.И.,

студентка

3 курс, лечебный факультет

Пермский Государственный Медицинский Университет

им. академика Е.А. Вагнера

Россия, г. Пермь

ЭНДОКРИННОЕ БЕСПЛОДИЕ

Аннотация: В статье рассматривается проблема женского эндокринного бесплодия. Проводится анализ литературы по данной теме, дается классификация этой патологии. Освещаются факторы, способствующие развитию бесплодия, симптомы, которые проявляются у женщин, имеющих определенные проблемы с эндокринной системой. Дается краткое описание диагностических и, в случае выявления, лечебных процедур, а также описываются меры профилактики, которые помогут избежать данной патологии.

Ключевые слова: лечение, диагностика, профилактика, патологии эндокринной системы, эндокринное бесплодие.

Annotation: The article considers the problem of female endocrine infertility. An analysis of the literature on this topic is carried out, a classification of this pathology is given. The factors contributing to the development of infertility, the symptoms that appear in women who have certain problems with the endocrine system are highlighted. A brief description of the diagnostic and, if detected, medical

procedures is given, as well as preventive measures that will help avoid this pathology are described.

Key words: *treatment, diagnosis, prevention, pathology of the endocrine system, endocrine infertility.*

В современном мире проблема бесплодия затрагивает каждую вторую семью. Большинство семейных пар пытаются зачать ребенка на протяжении многих лет, но все безуспешно. Невозможность зачатия ребенка зависит от многих факторов. По данным некоторых источников, женское бесплодие на основе эндокринных причин составляет примерно 40%.

Эндокринное бесплодие – состояние, которое включает в себя множество патологий и заболеваний, разной этиологии, но объединенных по гормональным нарушениям в организме, которые влияют на репродуктивную способность.

Нерегулярность или отсутствие овуляции, вызванное гормональным сбоем, является эндокринным бесплодием.

Виды эндокринного бесплодия.

Виды эндокринного бесплодия в зависимости от уровня поражения разделяют на центральные и периферические.

К центральным относят нарушения образования фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов, которые обусловлены повреждением гипоталамуса и гипофиза на фоне различных нейроинфекций, опухолей и травм.

Периферические виды включают себя поражение или нарушение работы органов-«мишеней» (яичники, надпочечники, щитовидная железа), функции которых регулируют гипоталамус и гипофиз [1, с. 400].

Факторы.

К факторам, вызвавшим данную патологию, относят:

1. патологии гипофиза и гипоталамуса – повышенная секреция пролактина, гипоталамический синдром, опухоли, травмы, подавляющие функцию гипофиза;

2. патологии яичников – поликистоз, синдром истощенных и резистентных яичников;
3. патологии желез внутренней секреции – сахарный диабет, гормональные патологии щитовидной железы, болезнь Аддисона, болезнь Кушинга;
4. инфекции, онкологии – туберкулез, цирроз печени, возникший на фоне гепатита;
5. наследственные заболевания – гермафродитизм;
6. избыток или недостаток массы тела;
7. медицинский аборт;
8. нерациональный прием комбинированных оральных контрацептивов [2, с. 318].

Симптомы.

Основным симптомом данной патологии является нерегулярный менструальный цикл. Пациентки отмечают как полную аменорею (отсутствие менструации), так и длительные задержки между циклами (около 5 месяцев). Так же пациентки отмечают в этот период незначительные выделения.

К второстепенным симптомам относят боли в пояснице и нижней части живота, частое возникновение циститов, нехарактерные выделения из влагалища, избыточный рост волос на теле, угревые высыпания [3, с. 318].

Диагностика.

Для определения эндокринного фактора бесплодия проводится комплексная диагностика, включающая в себя обследование репродуктивной системы, гормонального фона, выявление патологий эндокринной системы.

Врачу необходимо подробно узнать жалобы пациента, составить подробный анамнез заболевания. Так же описываются особенности менструального цикла, его соответствие с физиологическими нормами. Врач проводит полный осмотр, обращая внимание на телосложение, развитие вторичных половых признаков, тип оволосения.

Затем проводится полный осмотр врача-гинеколога: исследование строения и формы матки и влагалища, выявление заболеваний.

Функциональная диагностика.

УЗИ. С помощью ультразвукового исследования обнаруживают наличие заболеваний органов малого таза, определяют рост фолликулов в яичниках.

Тест на овуляцию. Данный тест дает подтверждение на увеличение уровня ЛГ и наличие овуляции [2, с. 319].

Анализы.

Для полноценного обследования пациенткам с подозрением на эндокринное бесплодие необходимо сдать анализ на гормоны (ФСГ, ЛГ, пролактин, тестостерон, гормоны ЩЖ), который проводится на 5-7 день менструального цикла. Необходимо сдать на 19-23 день цикла анализ на прогестерон и определить функции коры надпочечников (измерение концентрации ДГЭА-сульфата) [1, с. 402].

Лечение.

Лечение эндокринного бесплодия состоит из двух этапов:

Первый этап включает в себя коррекцию эндокринной системы. Избыток или недостаток веса корректируется при помощи физических нагрузок, правильной диеты и препаратов. При повышенной секреции пролактина назначается гормональная терапия. При наличии новообразований в гипофизе применяют оперативное вмешательство. Синдром поликистозных яичников лечится консервативно. Если данный метод неэффективен, то проводят каутеризацию яичников, что повышает вероятность беременности до 80-90%.

Второй этап заключается в стимуляции овуляции гормональными препаратами, физическими методами, например, электростимуляцией шейки матки.

При неэффективном лечении предлагают обратиться к альтернативным методам лечения, таким как экстракорпоральное оплодотворение [3, с. 321].

Профилактика.

Для снижения риска возникновения эндокринного бесплодия необходимо придерживаться рекомендаций специалистов:

- не использовать такие методы похудения, как голодание, нарушение баланса питательных веществ;
- придерживаться сбалансированного питания, правильных физических нагрузок;
- уменьшить эмоциональное напряжение, появление стрессов;
- отказаться от вредных привычек;
- использовать гормональные контрацептивы после назначения врача-гинеколога [4, с. 799].

Использованные источники:

1. Баисова, Б.И. Гинекология: учебник/ Б.И. Баисова и др.; под ред. Г. М. Савельевой, В.Г. Бреусенко.— 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 432 с.
2. Савельева, Г.Т. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И. Б. Манухина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 — 704 с.
3. Кулаков, В.И. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии/ под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1054 с.
4. Савельева, Г.М. Гинекология. Национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 988с.