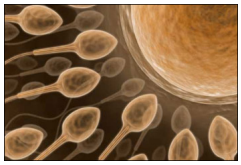
Автор: Уролокус
23.05.2009 07:57 - Обновлено 03.07.2009 15:40



Диагноз **бесплодия** в браке можно поставить в случае, если пара живет регулярной половой жизнью, не предохраняясь от возникновения беременности в течении года.

Четкое разделение проблемы бесплодия в браке на мужской и женский фактор невозможно в принципе, поэтому по разным данным мужчина является причиной бесплодия в 25-50% и более.

Мужчина может быть причиной бесплодного брака в результате заболеваний половых органов, нарушения их развития и функционирования, а также заболеваний других органов и систем. К основным этиологическим факторам **мужского бесплодия** мы относим:

- нервно-психический фактор, вернее гормональные, биохимические сдвиги, нарушение половой функции как следствие острых и хронических стрессовых состояний организма;
- врожденные и генетические нарушения, анатомические и физиологические изменения половых органов, нарушения гормонального статуса могут приводить к нарушению процесса сперматогенеза;
- инфекционно-токсический фактор наиболее часто встречающаяся причина;
- экзогенные интоксикации оказывают прямое токсическое угнетение сперматогенеза;
- ионизирующее излучение может привести как к временной стерилизации, так и к необратимым изменениям в канальцевой системе яичек;
- работа в условиях гипертермии, заболевания связанные с повышением температуры тела, варикоцеле, паховые грыжи, длительные пребывания в парилке приводят к нарушению сперматогенеза.
- травмы мошонки и тазовых органов, оперативное лечение паховой грыжи, водянки яичка и семенного канатика может быть причиной бесплодия;
- в последнее время выделяют отдельную группу аутоиммунных заболеваний приводящих к серьезному нарушению сперматогенеза.

Мы не будем останавливаться на достаточно сложной классификации **мужского бесплодия** , а остановимся на первичном (базовом) обследовании мужчины по поводу бесплодного брака. В нашей клинике оно включает:

1. тщательный анамнез;
2. полноценный осмотр;
3. развернутое исследование эякулята;
4. обследование на наличие вялотекущих слабоактивных воспалительных заболеваний уретры и простато-везикулярного комплекса:
5. определение гормонального статуса;
6. комплексный анализ полученных данных.

При необходимости в нашей клинике мы проводим дополнительное обследование: ультразвуковое исследование, определение антиспермальных антител, посткоитальный тест и пр.

В нашей клинике в лечении **мужского бесплодия** мы придерживаемся следующей последовательности:

1.санация воспалительных очагов мужской половой сферы;
2.стимуляция сперматогенеза и функции придаточных половых желез;
3. при отсутствии беременности – инсеминация спермой мужа (на фоне медикаментозной стимуляции) в течении 3-4 циклов;

Реально рассчитывать на получение долгожданной беременности после проведенного первичного обследования и лечения могут далеко не все пары. Только упорная работа (диагностическая и лечебная) могут привести к положительному результату.