

Бесплодие

Это проблема №1 для 20-25% супружеских пар в России! Отделение активно занимается проблемами женского бесплодия, в частности, эндоскопическими методами обследования и лечения.

Это:

- **ЛАПАРОСКОПИЯ** (осмотр внутренних половых органов через проколы передней брюшной стенки);

- **ГИСТЕРОСКОПИЯ** (осмотр полости матки) через оптическую систему с увеличением в 30 раз.

Эти методы показаны во всех случаях, когда дальнейшее обследование и лечение бесплодия невозможно без прямого осмотра органов малого таза, в случае отсутствия беременности в течение 1 года регулярной половой жизни при условии овуляторного менструального цикла и отсутствии патологии со стороны мужа, ибо ряд патологий, таких как эндометриоз, спаечный процесс и т.д. невозможно диагностировать с такой же степенью достоверности другими методами.

Это же справедливо и в случае исследования проходимости маточных труб, т.к. весьма распространенная практика проверки проходимости в амбулаторных условиях имеет значимость, стремящуюся к нулю!

Выданное заключение после введения рентгеноконтрастного вещества (воздуха или жидкости при УЗИ) о непроходимости труб является лишь констатацией факта непоступления контраста в брюшную полость, не БОЛЕЕ ТОГО!

Не учитывается возможность спазма или отека маточных труб. А в случае формирования сактосальпинкса контраст остается в просвете трубы! При инфицировании субстрата переход в пиосальпикс неизбежен! Приходилось оперировать разлитые перитониты после таких манипуляций. Выданное заключение о проходимости труб тоже ни к чему не обязывает, т.к., кроме трубно-перитонеального фактора, в около 60% случаев при лапароскопии выявляется эндометриоз - 48-50%, миома - 25%, поликистозные яичники - 12%, опухоли придатков - 20%, (сочетанная патология - 2-4 вышеперечисленных факторов) - 47%. Значимость эндоскопии в сохранении и восстановлении репродуктивной функции велика! Эффективность диагностики составляет 96-98%, комплексного лечения 40-50%. Очень многое, как в прочем и в общей хирургии, зависит от опыта хирурга! В нашем отделении отработан комплекс **ОПЕРАЦИЙ ПРИ БЕСПЛОДИИ**, когда за ОДИН наркоз проводится полная диагностика и коррекция выявленной патологии: **ЛАПАРОГИСТЕРОСКОПИЯ** и Радиохирurgia (при необходимости).

Необходимо отметить, что оперативная эндоскопия ни в коей мере не конкурирует с ЭКО, а успешно его дополняет, ибо без полной коррекции патологии перед процедурой ЭКО успешность искусственного оплодотворения весьма проблематична! Хирургическое лечение является предпочтительным первым этапом в лечении бесплодия и с позиций минимизации стоимости лечения, т.к. стоимость операции гораздо меньше стоимости ЭКО! Разница в цене возрастет еще больше, если пара захочет иметь еще одного ребенка, ведь после хирургического лечения возможно наступление нескольких беременностей, а после ЭКО требуются дорогостоящие повторные курсы.