

РАЗДЕЛ IV

**ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ
БЕСПЛОДНОГО БРАКА**

*Р. А. МИРОПОЛЬСКАЯ, А. П. ТАРИНСКИЙ,
Н. П. БЛЯНКИНА*

**ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ РАБОТА
КОНСУЛЬТАТИВНОГО ЦЕНТРА «СЕМЬЯ И БРАК»
В ПЛАНЕ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ
И РЕАБИЛИТАЦИИ БЕСПЛОДИЯ**

В современный период развития советской медицины и практического здравоохранения все большее значение приобретают вопросы организации специализированных служб для оказания высококвалифицированной лечебно-диагностической помощи населению.

В женских консультациях организованы различные специализированные приемы, благодаря которым значительно улучшились диагностика и лечение больных, страдающих бесплодием, невынашиванием, нарушениями полового цикла и т. д., но при этом обследование и лечение проходят только женщины, мужчины же, имеющие нарушения генеративной и половой функций, не имеют возможности получить квалифицированную консультацию и соответствующее лечение, остаются нерешенными и другие вопросы семьи и брака. Вот почему восемь лет тому назад, по инициативе проф. И. И. Бенедиктова и поддержке облздравотдела (зав. Н. С. Бабич) и главного акушера-гинеколога горздравотдела И. Л. Компанец, был организован консультативный центр «Семья и брак», основной целью которого являлось осуществление консультативно-диагностической и лечебной помощи населению, улучшение планирования семьи, повышение рождаемости и укрепление семейно-брачных отношений.

Консультативный центр является структурным подразделением большой клинической многопрофильной больницы и возглав-

ляет его врач акушер-гинеколог. В нем ведутся следующие специализированные приемы: по женскому и мужскому бесплодию, сексопатологии, акушерской и гинекологической эндокринологии. Осуществляется обследование, консультирование брачно-семейных отношений в медикопсихоневрологическом и юридическом планах.

В основу работы центра поставлены следующие задачи:

1. Методические консультации в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях города (женские и детские консультации, специализированные приемы) по организационным вопросам проблемы семьи и брака.

2. Квалифицированная консультативно-лечебная помощь лицам с наиболее сложной патологией, направленным из других лечебных учреждений (бесплодие, невынашивание беременности, нарушение полового цикла, осложняющие генеративную функцию, психо-сексуальные расстройства).

3. Консультации молодоженов по сексуально-этическим вопросам.

4. Медико-генетические консультации супругов, имевших неблагоприятный исход родов с мертворождением и уродствами плода.

5. Консультации по вопросу о степени риска проявления у потомства наследственных заболеваний.

6. Содействие усыновлению детей супругами, прогноз восстановления генеративной функции у которых неблагоприятен.

7. Проведение генетических и клинко-эндокринологических лабораторных методов исследования.

8. Санитарно-просветительная работа.

Работа центра ведется в тесном контакте с кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета и городским эндокринологическим центром.

Формы оказания организационно-методической помощи лечебным учреждениям города, ведущим общие или специализированные приемы по бесплодию, самые разнообразные. Это — организация в ряде женских консультаций приемов ассистентов или доцентов кафедры, а также посещение районных учреждений заведующей центром для анализа их работы и лучшей организации помощи женщинам, внедрение некоторых методик обследования больных, обучение им. В этом же направлении существенную организационную помощь имеет написание методических рекомендаций, широко распространяемых среди врачей (бесплодие и склерокистоз яичников, лечение лекарственными травами

и т. д.) [1, 2, 3, 4, 10]. Врачи женских консультаций посещают консультативные и специализированные приемы — профессора, доцентов, ассистентов и опытных врачей, где обучаются и совершенствуют свою квалификацию в плане более рациональной организации работы. Для врачей и среднего медперсонала женских консультаций и спецприемов организуются циклы лекций и практических занятий на базе центра.

При обращении больных проводится всестороннее обследование супругов. Центр располагает возможностью обширного объема обследования в связи с тем, что является единицей многопрофильной больницы. Применяются следующие методы: 1) сперматограмма с оценкой по Дубинчику (развернутая формула) с учетом фертильности спермы; 2) исследование сока простаты; 3) биологические пробы: а) Шуварского-Гуннера, б) Курцрок-Миллера (прямые и перекрестные); 4) обследование по тестам функциональной диагностики (тест Голубевой, арборизация цервикальной слизи, тягучесть слизи, гормональные мазки с подсчетом карнопикнотического и ацидофильного индекса, измерение базальной температуры); 5) определение Ph-среды слизи в цервикальном канале и во влагалище; 6) определение прегнандиола и эстрогенов в моче; 7) определение 17-КС и 17-ОКС в моче; 8) определение гонадотропинов, тестостерона, эстриола радио-иммунологическим методом; 9) гистологическое исследование эндометрия (получаемого аспирационным методом); 10) проба Шпека; 11) все рентгенологические методы исследования: черепа и турецкого седла, гистеросальпингографии, пневмогинекографии, ретропневмоперитонеума и т. д.; 12) бактериологическое обследование; 13) генетические методы обследования: а) генеалогический анамнез; б) половой хроматин и буккальном и вагинальном эпителии; в) дерматоглифический метод исследования; г) хромосомный анализ (посев культуры крови); д) биохимические скрининг-тесты с мочой.

Проведение полного обследования способствует постановке углубленного патогенетического диагноза и тем самым определяет выбор терапии [5, 9, 12, 14]. Для лечения используются самые разнообразные и современные факторы воздействия на организм: седативные нейроплегические средства, витамины, гормоны, биостимуляторы, лекарственные растения, физиотерапевтические методы, гинекологический массаж по определенной методике, предложенной проф. И. И. Бенедиктовым и др. [3, 4, 6, 11, 13]. При невозможности полного обследования и проведения терапии амбулаторно больные госпитализируются в гинекологиче-

ские клиники — для гистерографии и пневмогинекографии, для проведения гидротубаций и т. д. [7, 8]. Ряд больных, обследованных и леченных в центре, поступают в клинику для проведения плановых операций по поводу бесплодия.

В плане реабилитации больных с бесплодием в центре «Семья и брак» проводится противовоспалительное лечение, рассасывающее лечение после пластических операций на трубах и матке, после операций по поводу внематочной беременности, лечение корригирующее и поддерживающее нормальный сперматогенез у мужчин и т. д.

В целях профилактики бесплодия центр проводит большую санитарно-просветительную работу в виде индивидуальных бесед и лекций в молодежных аудиториях или среди родителей (в школах). Примерные темы: 1) гигиена и половое воспитание девушки и юноши (аудитории раздельные); 2) здоровые родители — здоровые дети; 3) вред курения и алкоголизма; 4) венерические заболевания и бесплодный брак и т. д.

Наш центр работает с 1973 года. За 8 лет работы мы пришли к выводу, что процент мужского и женского бесплодия уравнивается. По нашим данным более 35% женского бесплодия носит эндокринный характер и обусловлено синдромом склерокистозных яичников, гипофункцией яичников, с явлениями полового и общего инфантилизма и другими формами гипоменструального синдрома или связано с гормональными нарушениями при эндометриозе, фибромиоме матки и т. д. Анализируя характер бесплодия у мужчин, в большинстве случаев можно указать на гипогонадальный генез, а затем уже на изменение проходимости семявыносящих путей. Процент выявляемого мужского бесплодия был более 50% (из 2275 анализов спермы в 1209 случаев сперма была нефертильной — азооспермия, некроспермия и т. д.). Из 1500 мужчин 512 были направлены в генетическую лабораторию, отобраны для проведения хромосомных анализов. У 2 выявлен синдром Клайнфельтера (подтвержден цитогенетически). Результатом организованной в указанном плане большой работы центра «Семья и брак» явился достаточно большой процент успешного лечения — беременность наступила почти у 30% обследованных и регулярно лечившихся больных.

Таким образом, работа консультативного и лечебного центра «Семья и брак» полностью себя оправдала, и организация повсеместно таких центров заслуживает поощрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бенедиктов И. И. Ошибки в гинекологической практике. Свердловск, 1976, сс. 6—13, 16—17, 25—51, 96—134.
2. Бенедиктов И. И. Происхождение диагностических ошибок. В помощь врачу. Свердловск, 1977.
3. Бенедиктов Д. И., Бенедиктов И. И. Лекарственные растения в акушерско-гинекологической практике. Метод. рекоменд., Свердловск, 1978, сс. 52—56, 60—64.
4. Бенедиктов Д. И. Диагностика и восстановительное лечение больных синдромом склерокистозных яичников. Метод. рекоменд., Свердловск, 1980, сс. 3—39, 61—66.
5. Жмакин К. Н. Гинекологическая эндокринология, М., 1980.
6. Егорова Е. В., Якубович Д. В. Акуш. и гин., 1978, № 3, с. 54—59.
7. Калачевская Е. Н. Туберкулез женских половых органов, М., 1975.
8. Константинову Паула, Василе Морариу. Гистеросальпингография в гинекологической и акушерской практике, Бухарест, 1973.
9. Куни М. А. Бесплодие в браке. Вопросы сперматологии, М., 1973.
10. Бенедиктов И. И. Лечение больных фибромиомой матки. Метод. рекоменд., Свердловск, 1979.
11. Майзель Е. П. Клиника и терапия бесплодия женщин, Л., 1965.
12. Николов Н., Палазов Б. Бесплодие в семье, София, 1971.
13. Старкова Н. Т. Основы клинической андрологии, М., 1973, сс. 37—48, 51—52, 57—66, 250—332, 367—378.
14. Хейфец С. Н. Бесплодие эндокринного происхождения у женщин, М., 1970.

О. А. КАСЮКОВА

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ И МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВОЧЕК, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ, В ПЛАНЕ ПРОФИЛАКТИКИ БЕСПЛОДИЯ В БУДУЩЕМ

При гормональном бесплодии у женщин часто обнаруживаются ановуляторные или неполноценные овуляторные циклы [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Поэтому терапию любых клинических форм нарушений менструальной функции, направленную на нормализацию цикла, можно рассматривать как профилактику гормонального бесплодия или реабилитацию генеративной функции.

Под наблюдением находилось 37 девочек в возрасте от 11 до 19 лет, родившихся недоношенными, с патологическим течением