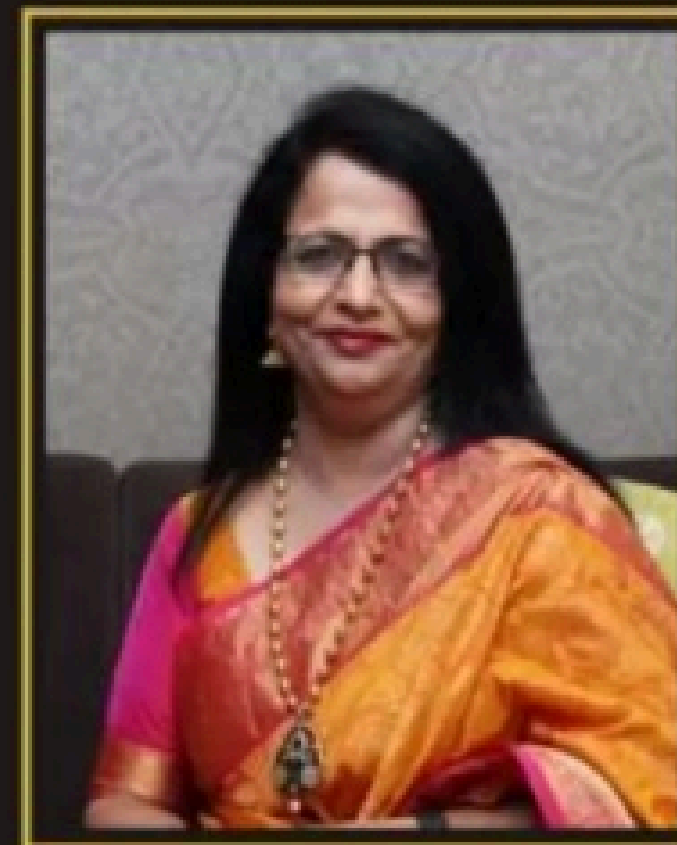


БИ 2018 ОНЫ FOGSI-ИЙН ЕРӨНХИЙЛӨГЧИЙН СОНГУУЛЬД
ТАНЫ ДЭМЖЛЭГИЙГ ХҮСЭЖ БАЙНА.

Надад
саналаа өгнө
үү



DHOREPATIL BHARATI



9822043112

bdhorepatil@gmail.com

www.drbharatidhorepatil.com

Шалтгаан тодорхойгүй үргүүдэл

Ахмедабад хотын 60 дахь АІСОG

ХИЭ-305 Н.Мишээл
П. Үүрцайх



DR DHOREPATIL BHARATI



Шаардлага

- Оношилгоо.. Залуу дээр нь илрүүлэх
- Шинжилгээ.. Оновчтой болгох
- Менежмент.. Хэр хугацаанд?
- Урт хугацааны үр дагавар..Хангалттай нотолгоо байна уу?
- Практик асуудлууд

Тодорхойлолт

- Үргүйдлийн ердийн (стандарт, суурь) шинжилгээнүүдээр ямар нэгэн өөрчлөлт илрээгүй ч, 1 жилийн хугацаанд жирэмслэх боломжгүй байх. (RCOG удирдамж, 1998; Randolph, 2000)
- Оношийг зөвхөн үргүйдлийн суурь үнэлгээгээр ямар нэгэн тодорхой эмгэг илрээгүй тохиолдолд тавина.
- Өндгөн эс гадагшлах (овуляци), хангалттай эсүүдийн тоо болон умайн гуурсан хоолойн нэвтрүүлэлт хэвийн байх баримттай.
- Жирэмслэх боломжгүй байгаа өвчтөнүүдийн 30% нь шалтгаан нь тодорхойгүй үргүйдэлтэй байдаг.

Шалтгаанууд

Шалтгаан нь тодорхойгүй үргүйдлийн таамаглаж буй болон далд шалтгаануудын урт жагсаалт:

- Олонх нь **тодорхойгүй**
- Маш олон хүчин зүйлс нь **хэвийн төрөх чадвартай** хосуудад ч илэрдэг
- Цөөн хэд нь л **бодитоор эмчлэгдэх** боломжтой байдаг (Valen, 2003)

Өндгөвч болон дотоод шүүрлийн хүчин зүйлс

1. Фолликулын өсөлт хэвийн бус байх
2. Лютеинжсэн хагараагүй фолликул
3. LH дааврын хэт их шүүрэл
4. Өндгөн эс гадагшилсан үеийн пролактины хэт их шүүрэл
5. Өсөлтийн дааврын шүүрэл/мэдрэг чанар буурах
6. Өндгөн эсийн цитологийн (эсийн) өөрчлөлтүүд
7. Өндгөн эсийн генетикийн өөрчлөлтүүд
8. Өндгөн эсийн бүрхүүлийн (zona pellucida) эсрэг бие үүсэх

Хэвлийн гялтангийн хүчин зүйлс

1. Макрофаг болон дархлааны идэвхжил өөрчлөгдөх
2. Хөнгөн хэлбэрийн эндометриоз
3. Хламидийн эсрэг бие үүсэх

Гуурсан хоолойн хүчин зүйлс

1. Хэвийн бус гүрвэлзэх хөдөлгөөн эсвэл сормууслаг эсийн идэвхжил
2. Макрофаг болон дархлааны идэвхжил өөрчлөгдөх

Умайн хүзүүний хүчин зүйлс

1. Умайн хүзүүний салст өөрчлөгдөх
2. Эсийн дархлаа ихсэх

Умайн салстын хүчин зүйлс

1. Умайн салстын уургийн шүүрэл хэвийн бус байх
2. Интегрин/наалдацын молекул хэвийн бус байх
3. Т эс болон байгалийн устгагч эсийн идэвхжил хэвийн бус байх
4. Үр хөврөлд хортой хүчин зүйлс ялгарах
5. Умайн цусны эргэлтийн (перфузи) алдагдал

Эрэгтэй хүний хүчин зүйлс

1. Хөдөлгөөнт чанар, акросомын урвал, өндгөн эстэй холбогдох болон нэвтрэх чадвар буурах
2. Толгойн хэсгийн бүтцийн хэвийн бус өөрчлөлтүүд

Үр хөврөлийн хүчин зүйлс

1. Чанар муутай үр хөврөл
2. In vitro (хуруу шилэнд) бластоцист шат хүртэлх хөгжил буурах
3. Хромосомын бүрдэл хэвийн бус байх - зулбах хувь нэмэгдэнэ

ОНОШИЛГОО

- UI бол **үгүйсгэх онош** юм
- UI оношийг тогтоохын тулд эмч дараах зүйлсийг анхаарч үзэх хэрэгтэй (Moghissi et al., 2000)
Үргүйдлийн үнэлгээ нь
 - **бүрэн гүйцэд байсан уу?**
 - **ЗӨВ** хийгдсэн үү?
 - **зохих ёсоор тайлбарлагдсан уу?**

ХЭЗЭЭНЭЭС ЭХЛЭХ ВЭ?

Эмчилгээг ерөнхийдөө дараах тохиолдолд **ЗӨВЛӨДӨГ**

- үргэлжилсэн хугацаа ≥ 2 жил, эсвэл
- ЭМЭГТЭЙ нь >35 настай

Тавилан

- үргэлжилсэн хугацаа 3 жилээс хэтрэхэд улам мууддаг
- ЭМЭГТЭЙ >35 настай байх үед (Collins et al., 1995).

Үргүйдлийн үргэлжилсэн хугацаа < 2 жил бол, эмэгтэй хамтрагч нь >35 настай биш л бол тавилан нь эмчилгээгүйгээр ч харьцангуй сайн байдаг. (Bhattacharya et al., 2008; Collins et al., 1995).

Энэтхэг хүн амын хувьд НАС >30 нас уу?

- Үргүйдлийн асуудлын дараа ойр ойрхон эрт цэвэршилт явагддаг.
- Хоёулаа өндгөвчний хурдасгасан хөгшрөлтийн илрэл юм.

Үр тогтоох чадвар хурдацтай буурч эхлэх болон цэвэршилтийн хоорондох хугацааны интервал нь **13 жил...**

Хүний нөхөн үржихүй, Боть 18, Дугаар 3, 644-648, 2003 оны 3-р сар
Үргүйдэл нь өндгөвчний хурдасгасан хөгшрөлтийг тусгадаг Утрехтын эрүүл мэндийн төв, Утрехт, Нидерланд

Үр тогтоох чадвар хурдацтай буурч эхлэх (25,000 фолликул үлдсэн үе) болон цэвэршилтийн хоорондох 13 жилийн тогтмол интервал дээр үндэслэн, 45 насандаа цэвэршсэн эмэгтэйчүүд 32 орчим насандаа үр тогтоох чадвар нь хурдацтай буурсан гэж таамаглаж болно.

Эдгээр эмэгтэйчүүдийг "өндгөвчний эрт хөгшрөлт" гэсэн тусдаа клиник нэгжид ангилж болно.

Шинж тэмдэггүй бүлэг

Тархвар судлалын судалгаагаар дараах зүйлсийг харуулсан

- Нийт хүн амын дундах эмэгтэйчүүдийн 10% нь 45 нас гэхэд цэвэршдэг (Treloar, 1981; van Noord et al., 1997).

Хүний нөхөн үржихүй, Боть 28, Дугаар 1, хуудас 247-255, 2013 Эхийн цэвэршилт нь охидын нөхөн үржихүйн насан дахь анти-мюллерийн гормоны түвшин болон антрал фолликулын тоог таамаглагч болох нь 863 эмэгтэйг хамруулсан ирээдүйн когорт судалгаа.

Эрүүл мэндийн салбарын эмэгтэй ажилчдын дунд оролцогчдын ийлдэс дэх АМН-ийн агууламж болон AFC-ийн түвшин нь тэдний эхчүүдийн цэвэршилтийн насны ангилалтай мэдэгдэхүйц холбоотой болохыг харуулсан.

Тухайн эмэгтэйн нөхөн үржихүйн насыг тооцоолохын тулд урт хугацааны хяналтын судалгаанууд шаардлагатай хэвээр байна.

Зорилго нь юу вэ?

- Сар бүрийн жирэмслэлтийн түвшинг байгалийн жамаараа байдаг 1.5% - 3%-иас дээш гаргаж нэмэгдүүлэх
Хэрхэн?
- гаметын чанарыг сайжруулах
- гаметын тоог нэмэгдүүлэх
- гаметын харилцан үйлчлэлийг хөнгөвчлөх

Хэзээ? дараах зүйлсээс хамаарна

1. үргүйдлийн үргэлжилсэн хугацаа
2. эмэгтэйн нас / өндгөвчний нөөц
3. өмнөх жирэмслэлтийн түүх

Шалтгаан тодорхойгүй үргүйдлийн ангилал (ESHRE Capri Workshop Group, 2004)

Анхны шинжилгээний дараах хосуудын 20%

Хөнгөн хэлбэрийн эрэгтэй үргүйдэлтэй хосууд (20–40%)

Уламжлалт эмчилгээ үр дүнгүй болсон хүмүүсийн 50%

Боломжит үндсэн шалтгаануудын таамаглал

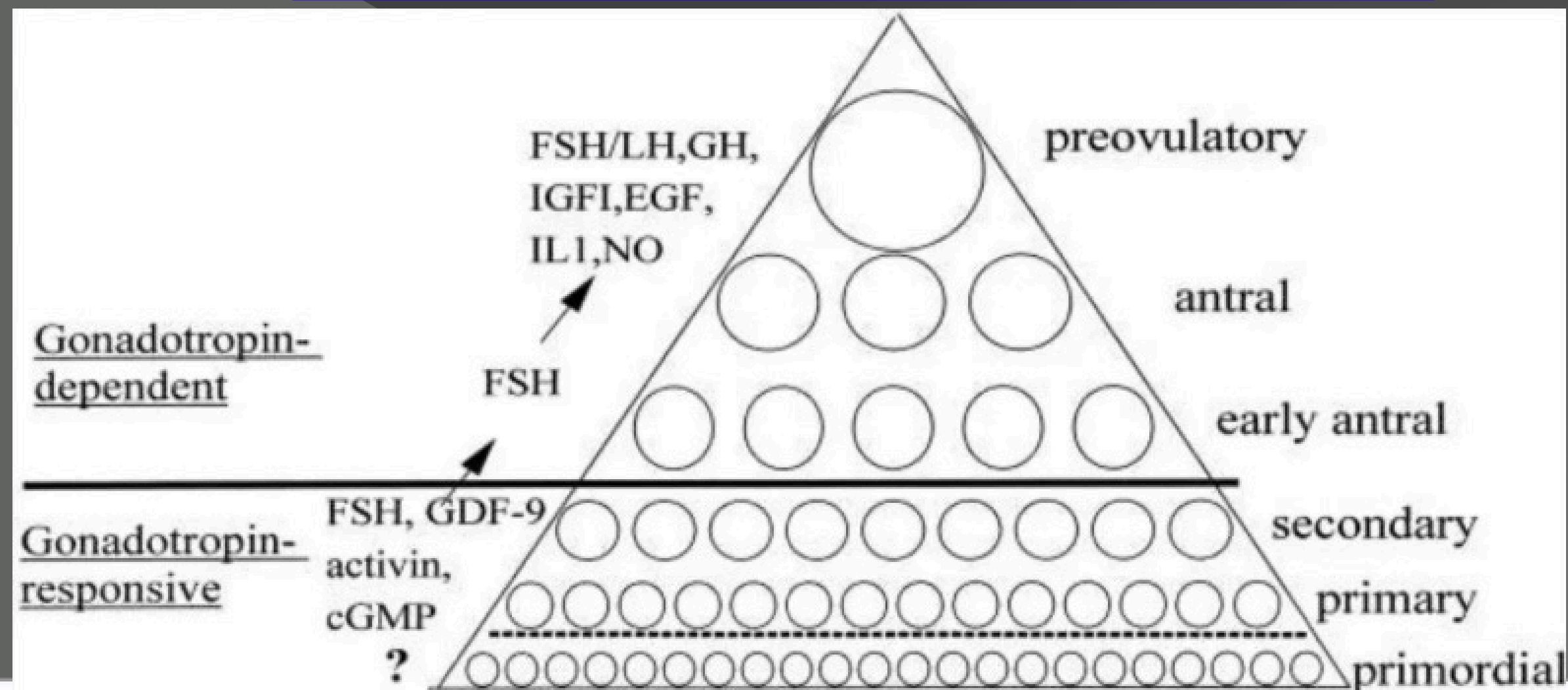
Дараах үзүүлэлтүүдээр харуулсан өндгөвчний нөөц багасах явдал нь:

- **Ийлдэсний FSH-ийн түвшин ихсэх** (Elevated S.FSH level) нь нэг шалтгаан байж болох бөгөөд (Cahill et al. 1995; Blacker et al. 1997; Luborsky et al. 2000) бусад дааврын түвшинд өөрчлөлт ороход хүргэдэг. Нэгэн судалгаагаар, шалтгаан тодорхойгүй үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн **5%-д нь уутанцрын эхэн үед (early follicular phase) FSH-ийн түвшин ихэссэн байдаг нь тогтоогдсон** (Rodin et al. 1994).
- LH-ийн түвшний өөрчлөлт, FSH/LH-ийн бага харьцаа болон уутанцрын шингэн дэх LH-ийн агууламж буурах зэрэг нь шалтгаан тодорхойгүй үргүйдэлд тодорхой үүрэг гүйцэтгэдэг гэж таамаглаж байна (Cahill et al. 1995; Omland et al. 2001). **FSH болон LH-ийн гажиг нь өндгөвч-өнчин тархины тэнхлэгийн үйл ажиллагааны алдагдлыг тусгаж магадгүй юм** (Leach et al. 1997; Omland et al. 2001).
- Уутанцрын үе шат дахь ийлдэсний E2-ийн түвшин (**S.E2 levels**) болон **E2/P-ийн** харьцаа хоёулаа шалтгаан тодорхойгүй үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдэд ихэссэн байдаг нь фолликулогенез (уутанцрын хөгжил) өөрчлөгдсөнийг болон үржил шимтэй эмэгтэйчүүдэд ажиглагддаг пролактин дааврын мөчлөгийн дунд үеийн өсөлт байхгүй байгааг илтгэж байна (Subramanian et al. 1997).

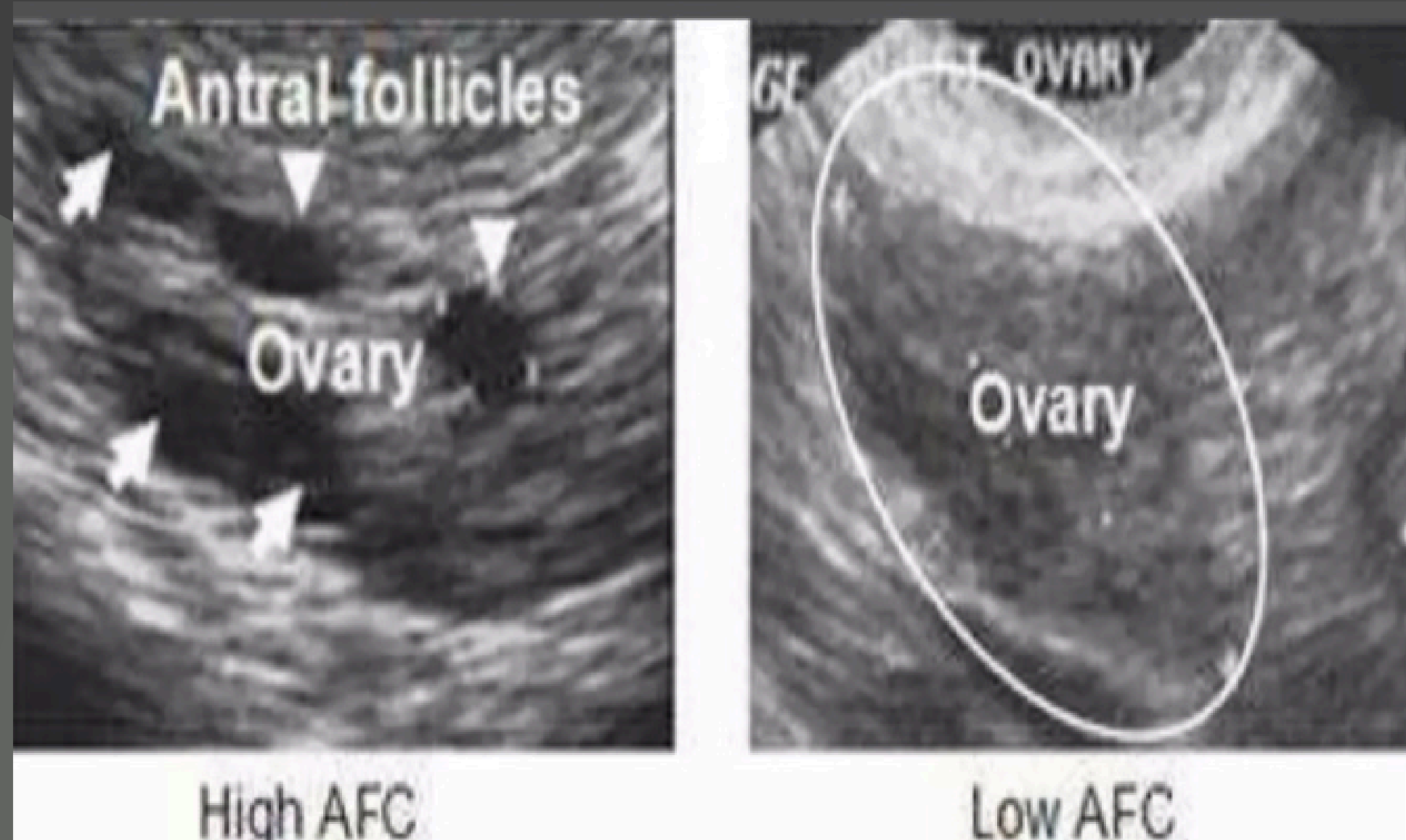
Өндгөвчний нөөцийн сорилууд нь сарын тэмдгийн мөчлөг бүрийн эхэнд FSH-ийн цонхонд байх сонгогдон хөгжих боломжтой антрал (хөндийт) уутанцруудын бүрдлийг шууд бусаар хэмжих хэрэгсэл болдог. Өндгөвчний үйл ажиллагааны нөөц (Functional Ovarian Reserve)

Fauser and Van Heusden, 1997; McGee and Hsueh, 2000.

Өндгөвчний нөөц нь дараах хүчин зүйлсээр тодорхойлогддог эмнэлзүйн нарийн төвөгтэй үзэгдэл юм:
нас, генетик болон хүрээлэн буй орчны хувьсах чанар



- Дааврууд-Өдөр 2: FSH, LH, E2
- TSH, ПРОЛАКТИН
- AMH
- USG FOR AFC



Эмнэлзүйн ширээ

- 38 настай өвчтөн (pt), гэрлээд 6 сар болж байгаа, жирэмслэлтээ дахин хэр хугацаагаар хойшлуулах боломжтойг мэдэхийг хүсэж байна? Тэр үед болон одоо жирэмслэх магадлал нь ямар байх вэ?

Түүний AFC 6-7 бөгөөд түүний AMH нь 2.8нг/мл байна

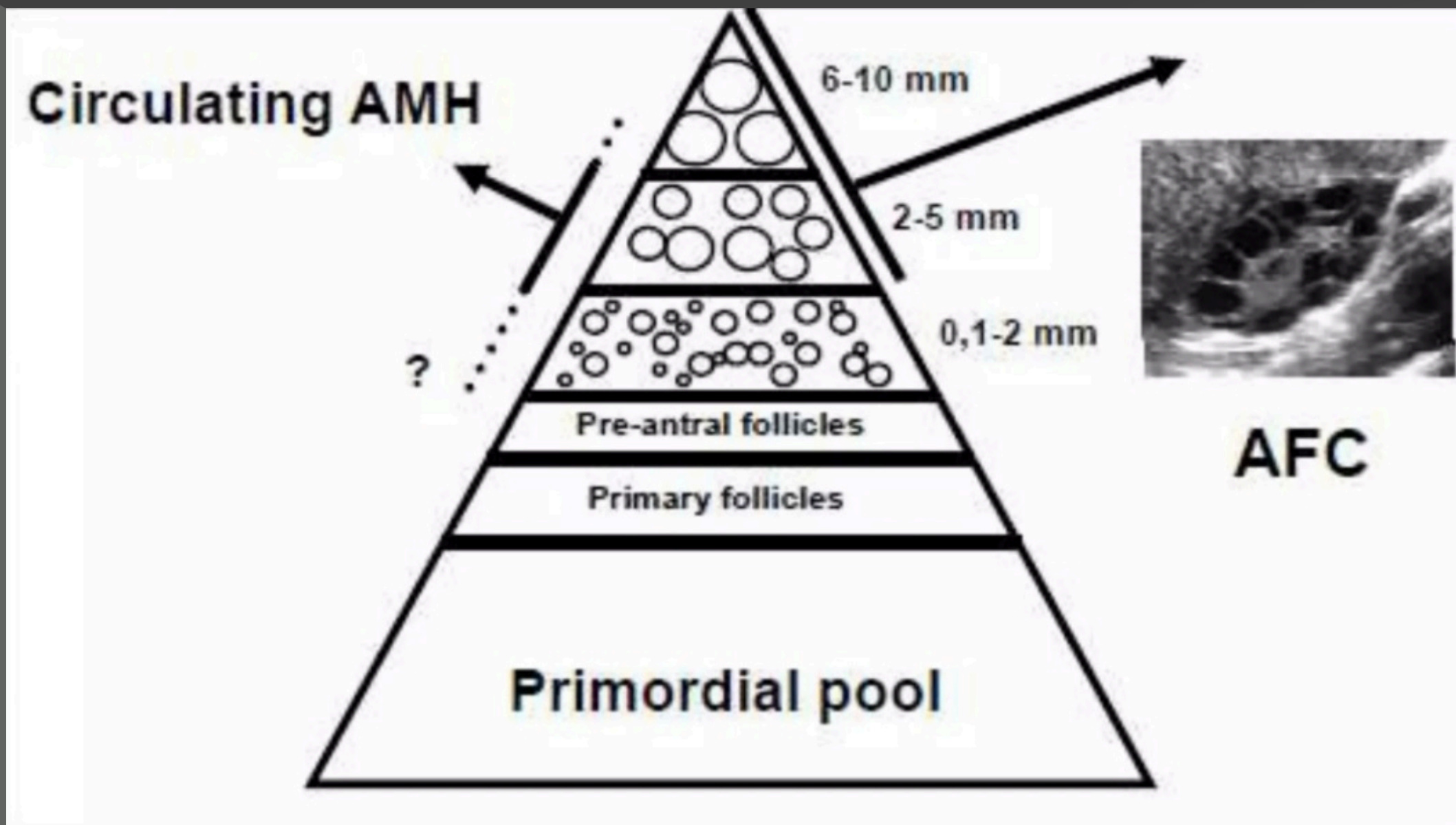
- 28 настай өвчтөн (pt), гэрлээд 2 жил болж байгаа, ойрын ирээдүйд карьер өсөх сайн боломж байгаа тул жирэмслэлтээс зайлсхийхийн тулд дахин хэр хугацаагаар төлөвлөж болохыг мэдэхийг хүсэж байна?

Түүний AFC 3 бөгөөд түүний AMH нь 0.8нг/мл байна

- **Өндгөвчний дотоод шүүрэл нь хөдөлгөөнт (динамик) байдаг.** Олон жилийн идэвхгүй (тайван) байдлын дараа шавхагдаж дуусах хүртэл хэлбэлзэлтэй шүүрэл явагддаг,
- **"Өндгөвчний нөөцийн сорил"** нь өндгөвч энэхүү хүрээний аль хэсэгт байгааг үнэлдэг. Эдгээр хэмжилтүүд нь **ооцит (өндгөн эс)-ийн тоо хэмжээтэй** хамгийн тодорхой холбогддог бөгөөд бусад олон хүчин зүйлүүд (ялангуяа **нас**) **ооцитын чанарт чухал нөлөө үзүүлдэг.**
- Бүх төрлийн скрининг (илрүүлэгч) сорилуудын адил ямар ч дан үр дүн нь эцсийн шийдвэр болдоггүй, учир нь үр дүнгүүдийг ерөнхий нөхцөл байдалтай нь уялдуулан тайлбарлах ёстой гэдгийг үргэлж санаж байх хэрэгтэй.

AMH ба AFC нь бэлэн байгаа хамгийн шилдэг маркерууд

ЮМ



Санал болгож буй эмчилгээний дэглэм

1. Хүлээх тактик
2. IUI
3. Ам уух эсвэл тарих эм бэлдмэлээр өндгөвчийг сэдээх
4. IUI with OI
5. ART

Эмчилгээний хураангуй нь RCT-уудаас авсан I түвшний нотолгоонд тулгуурласан болно.

Хүлээх тактик

- Ямар нэгэн согоггүй, үржил шимийн хэвийн тархалтын доод хязгаарыг илэрхийлдэг.
- Эмчилгээ хийлгэхгүйгээр жирэмслэх магадлал нь үржил шимтэй хосуудынхаас бага боловч тэгээс их байна.
- Null-ийн судалгаагаар 3 жилийн хугацаанд хуримтлагдсан жирэмслэлтийн түвшин (PR) нь:
 - Эмэгтэйн наснаас хамаарч **50%–80%**
 - Үргүйдлийн үргэлжилсэн хугацаанаас хамаарч **30%–80%** байдаг болохыг тогтоосон.

Амьдралын хэв маягийг өөрчлөх

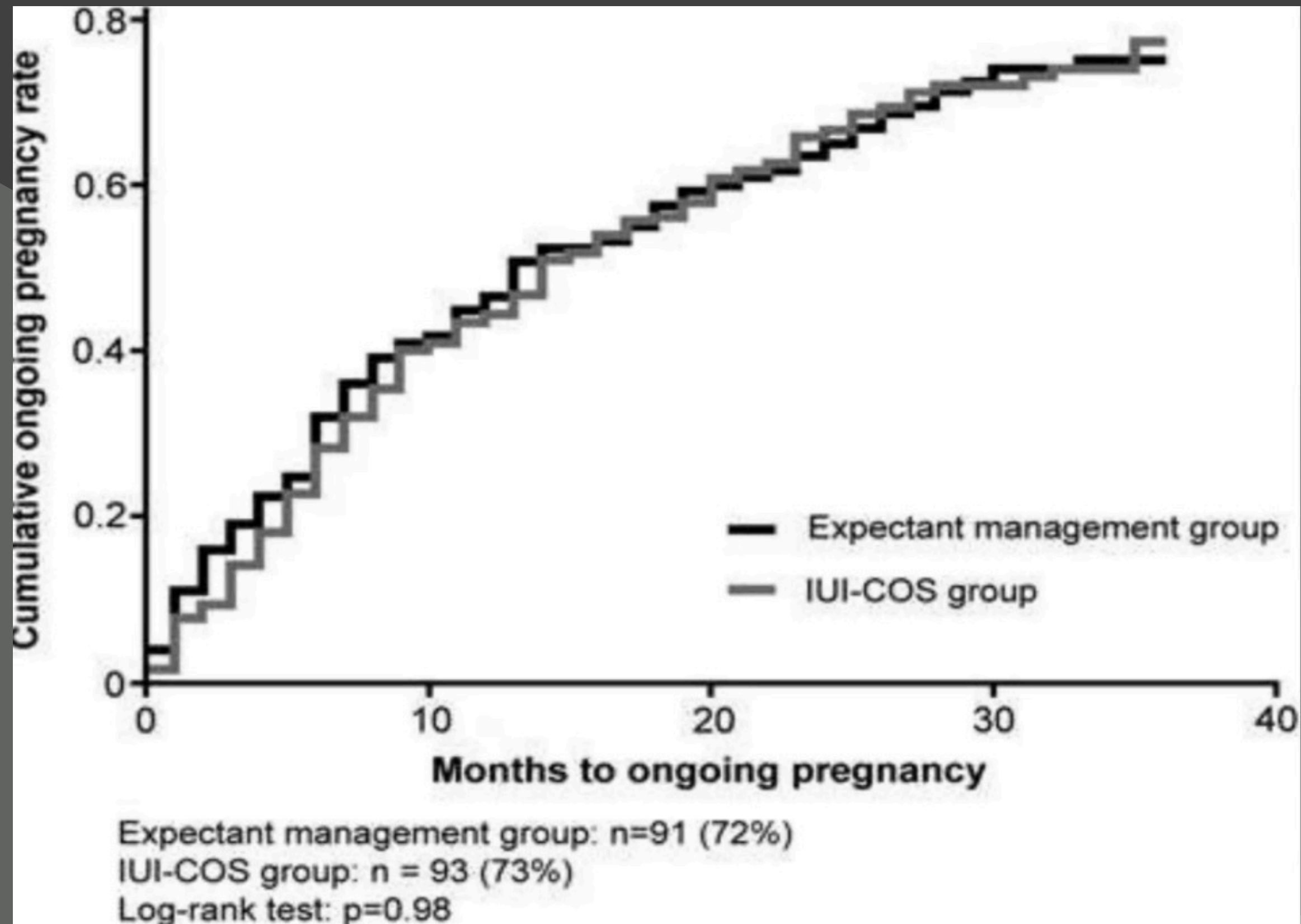
- Өдөрт нэг нэгжээс илүүгүй согтууруулах ундаа хэрэглэх
- Эх ба эцгийн тамхидалт (тамхи татахгүй байх)
- Кофеины хэрэглээ өдөрт 250 мг-аас бага (2 аяга)
- Эмэгтэйн биеийн жингийн индекс (BMI) хамгийн тохиромжтой нь 19–30 хооронд байх
- Үр тогтох боломжтой үеийн (Fertile period) талаарх мэдлэг

NICE 2012

- Guzick et al - ретроспектив тойм судалгаа (45 судалгаа) - эмчилгээ хийлгээгүй бүлгүүдэд мөчлөгийн дундаж **үр ТОГТООХ чадвар (cycle fecundity) 1.3%-иас 4.1%** байсан бөгөөд энэ нь ИХЭНХ эмчилгээний оролцооноос бага байв.

Custer et al (Hum repro 2012)

- Шалтгаан тодорхойгүй үргүйдэл үед хүлээх тактикийн ашиг тус
- 6 сарын турш хүлээх тактик баригсад болон шууд эмчилгээ/интервенц хийлгэсэн хүмүүсийн үр дүнг харьцуулсан санамсаргүй түүвэр судалгаагаар (RCT) дараах дүгнэлтэд хүрсэн байна: **Эхний 6 сард хүлээх тактик барих нь хүүхэдтэй болох магадлалыг бууруулахгүйгээр (эрсдэлд оруулахгүйгээр) зардлыг мэдэгдэхүйц хэмнэдэг.**



● ТЕМ-ийн хязгаарлагдмал хэрэгжилт
(Хувь хүнд тохируулсан хяналтын менежмент)

Өндгөвчийн стимуляци

- Өндгөн эс ялгаруулах үйл ажиллагааны үл мэдэг алдагдлыг даван туулах
- Өндгөн эсийн тоог нэмэгдүүлэх
- Үр тогтолт болон умайд бэхлэгдэх боломжтой өндгөн эсийн тоог зүгээр л нэмэгдүүлснээр сарын жирэмслэх магадлалыг сайжруулах.
- Эдгээр өндгөн эсүүдэд хүрч чадах хөдөлгөөнт (идэвхтэй) сперматозоидын нягтыг нэмэгдүүлэх.

IUI эсвэл IVF мөчлөгийн үед өдөөлтийн эхлэх тунг урьдчилан таамаглаж болох уу?

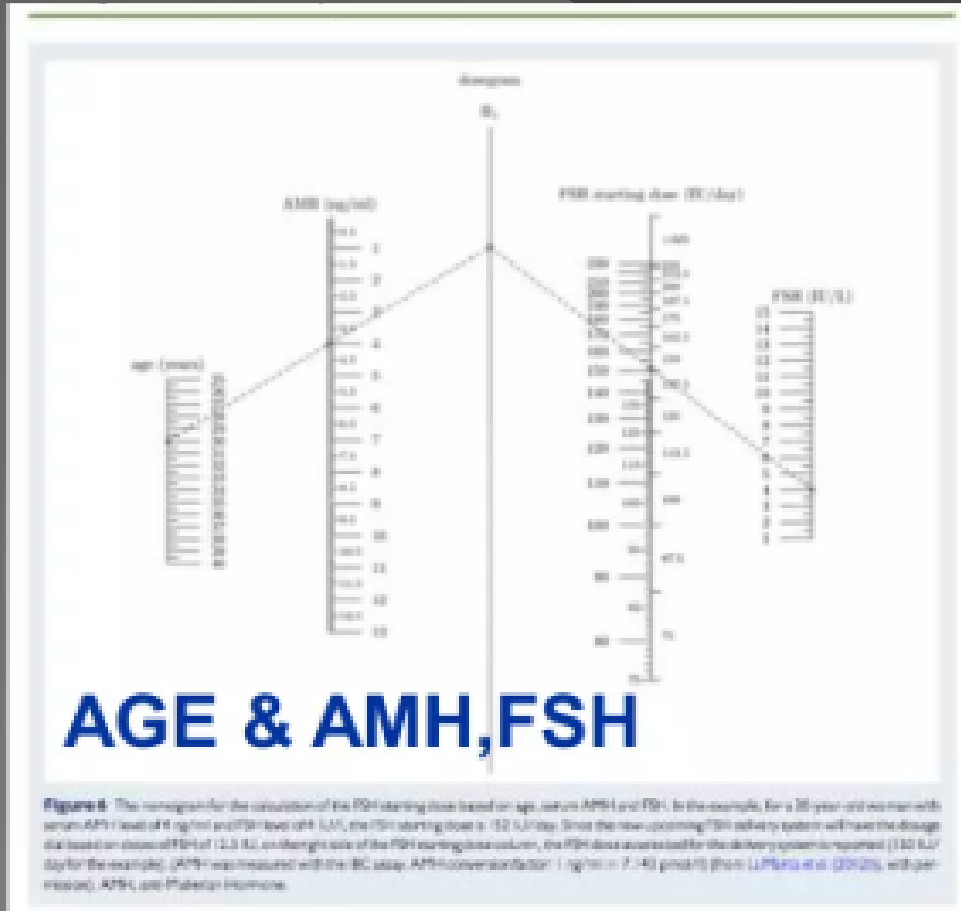
Human Reproduction Update, Vol.0, No.0 pp. 1 – 17, 2013

doi:10.1093/humupd/dms037

human
reproduction
update

Individualization of controlled ovarian stimulation in IVF using ovarian reserve markers: from theory to practice

Antonio La Marca^{1,*} and Sesh Kamal Sunkara²



Эхний тунгийн стратеги

- IGD оноо (Гонадотропины Эхний Тун)

IGD оноо

Оноо	0	1	2	3	4	5
AGE		< 19	20-29	30 to 35	>35	
BMI		<19	19-22.5	22.6-28.5	28.6-35	>35
AMH		>10	3.5-10	0.9-3.4	<0.9	
AFC	>20	10-20	5-10	3-5	1-2	0-1

Оноо	ре/ биосимилляр	Шээсний
3	75	150
4-10	150	225
10-14	175	300
15	225	375

А Тохиолдол

- 9 настай, BMI 28, AFC 6, AMH 3 нг/мл өвчтөн, 5 жилийн үргүйдэлтэй, өндгөвчийн өдөөлт.
- IUI эсвэл IVF үед эхлэх тун хэд байх вэ?
- Оноо..10...IVF-д тун 150 нэгж

IUI-д.. 75 нэгж

Пуне дахь Ssmile IVF-д 2015–2016 онд 200 өвчтөнд хийсэн бидний аудит

Өвчтөний дугаар	IGD оноо	фолликул байхгүй	өндгөн эс авсангүй
50	3	15-10	10-15
50	4-10	10-15	8- 10
50	10-14	5-7	4-5
50	> 14	2-3	1-2

Амаар болон тарилгын эмийн тусламжтай овуляцийн индукци

- Тодорхойгүй шалтгаант үргүйдэлтэй эмэгтэйд (clomifene citrate, anastrozole эсвэл letrozole зэрэг) амаар хэрэглэх өндгөвч өдөөх эмүүдийг санал болгохгүй
- Тодорхойгүй шалтгаант үргүйдэлтэй эмэгтэйд clomifene citrate-ийг дангаар хэрэглэх нь жирэмслэх эсвэл амьд төрөлттэй болох магадлалыг нэмэгдүүлдэггүйг мэдээлнэ

NICE 2012

Кломифен Цитрат

- СС эмчилгээний нийт нөлөө бага бөгөөд статистикийн ач холбогдолгүй байна
- Эмчилгээ хийгдээгүй хяналтын мөчлөгтэй харьцуулахад СС-ийн 76 мөчлөг тутамд нэг нэмэлт жирэмслэлт
- Итгэлцлийн интервал нь хязгааргүй утгыг агуулж байна
- ASRM 2006

Cochrane 2010

- Санамсаргүй хуваарилалттай үед нэг эмэгтэйд ногдох амьд төрөлт эсвэл клиникийн жирэмслэлтийн хувьд clomiphene citrate нь эмчилгээ хийлгээгүй эсвэл плацеботой харьцуулахад илүү үр дүнтэй гэсэн нотолгоо байхгүй

IUI

Байгалийн мөчлөг

IUI хийхгүйгээр, харин hCG хэрэглэсэн

CC vs Ltz

- IUI хийхийн өмнөх тодорхойгүй шалтгаант үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдэд овуляци өдөөхөд letrozole болон CC-ийн хооронд давуу тал байхгүй.

Badawy et al Fertil Steril 2009

Barraso et al Fertil Steril 2006

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Letrozole, Gonadotropin, or Clomiphene for Unexplained Infertility

M.P. Diamond, R.S. Legro, C. Coutifaris, R. Alvero, R.D. Robinson, P. Casson,

Тодорхой шалтгаангүй үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдэд летрозолоор өндгөвчийг өдөөх эмчилгээ хийхэд олон ураг (ихэр гэх мэт) үүсэх давтамж гонадотропинтой харьцуулахад мэдэгдэхүйц бага байсан бөгөөд амьд төрөлтийн хувь ч мөн бага байв. Харин кломифентэй харьцуулахад амьд төрөлтийн хувьд тийм ч ялгаагүй байсан. ClinicalTrials.gov number, NCT01044862

Гонадотропин vs Эмчилгээ хийхгүй байх

- FSH/IUI нь таамаглал сайн үед ажиглан хүлээхээс илүү үр дүнгүй, харин үргүйдэл 3 жилээс дээш үргэлжилсэн үед бага зэрэг үр нөлөөтэй байдаг.
- FSH/IUI хийсэн 11 цикл тутамд нэг нэмэлт жирэмслэлт тохиолдох боломжтой.

Guzick et al., 1999

Steures et al., 2006

ESHRE capri 2009

- Томоохон хэмжээний ретроспектив судалгаануудад олон урагтай жирэмслэлт, түүний дотор **гурав буюу түүнээс дээш олон урагтай жирэмслэлтийн** хувь хэмжээ 40 хүртэлх хувьтай байна гэж тэмдэглэсэн байдаг (Gleicher et al., 2000; Tur et al., 2001; Fauser et al., 2005).

IUI

- Тодорхой шалтгаангүй үргүйдэлтэй, тогтмол хамгаалалтгүй бэлгийн хавьталд орж байгаа өвчтөнүүдэд, өндгөвчийг өдөөхтэй эсвэл өдөөхгүйгээр умайн дотор үр суулгах эмчилгээг ердийн байдлаар санал болгодоггүй.

NICE 2012

- UI-ыг дангаар нь нэг мөчлөгт хийхэд үзүүлэх үр нөлөө нь бага бөгөөд зөвхөн ялимгүй ач холбогдолтой байна
- UI болон хяналтын бүлгүүдийн хоорондох жирэмслэлтийн түвшний дундаж зөрүү нь
 - Хосуудын хувьд 7%
 - Нэг мөчлөгт 3%

ESHRE capri workshop 2009, guzick et al 1999,
steures et al 2007, bhattacharaya al 2008

- Дунджаар умайн дотор үр тогтоох ажилбарын гурван мөчлөгийг багтаасан эмчилгээний төлөвлөгөө нь статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий үр дүнд хүргэсэн.
- Гэсэн хэдий ч үр өгөөжийн хэмжээ нь даруухан (бага) байна: хяналтын бүлгийн хосуудтай (байгалийн жамаар жирэмслэх мөчлөг) харьцуулахад IU ажилбар хийлгэсэн 14 хос тутамд нэг нэмэлт жирэмслэлт үүссэн (95% CI: 8, 23)

Cochrane 2011

- Байгалийн мөчлөг дээр IUI ажилбар хийхийг хүлээх тактиктэй харьцуулахад амьд төрөлтийн түвшин нэмэгдсэн гэх нотолгоо ажиглагдсан.
- IUI ажилбарыг хугацаа товлосон бэлгийн харьцаатай (TI) харьцуулсан зургаан судалгаагаар IUI-ийн дараа жирэмслэх магадлал нэмэгдсэн гэх нотолгоо байсан (зургаан рандомжуулсан хяналттай судалгаа (RCT), 517 эмэгтэй: OR 1.68, 95% CI 1.13-аас 2.50).

Умайн гуурсан хоолой руу үрийн шингэн шавших ажилбарын үүрэг trout et al (fert ster 1998)

- Ирээдүйг чиглэсэн , санамсаргүй түүврийн аргаар болон уран зохиолын мета-анализ
- СОН-ний дараа IUI болон FSP бүлгүүдэд санамсаргүй байдлаар хуваарилагдсан
- Шалтгаан тодорхойгүй үргүйдэлтэй өвчтөнүүдэд умайн гуурсан хоолой руу үрийн шингэн шавших ажилбарыг хийхэд жирэмслэлтийн хувь статистик ач холбогдол бүхий өндөр байсан (боломжит харьцаа /odds ratio/, 4.1; итгэмжлэх интервал /confidence interval/, 1.1–16.4)

- Жирэмсэн болсон өвчтөнүүдийн тоо:
 - FSP – 27%
 - IUI – 8%
- Энэ нь шавхаж буй шингэний их хэмжээ нь умайн гуурсан хоолойн бөглөрлийг угааж цэвэрлэсэн үйлдэл эсвэл үр тогтолтод сөрөг нөлөө үзүүлдэг ямар нэгэн хүчин зүйлийг угааж арилгасантай холбоотой

Давтан болон нэг удаагийн IUI

Санамсаргүй түүврийн аргаар мета-анализ

- Давхардсан IUI- 13.6% клиникийн жирэмслэлт
- Ганц IUI- 14.4% клиникийн жирэмслэлт
- Нэг удаагийн болон давтан IUI бүлгүүдийн хооронд клиникийн жирэмслэлт үүсэх магадлалын хувьд ямар нэгэн ач холбогдох бүхий зөрүү байсангүй.

Polyzos et al 2010, fert ster

ART

- Түүнчлэн IVF-ийг авч үзэхээс өмнө, тогтмол хамгаалалтгүй бэлгийн харьцаанд орж буй шалтгаан тодорхойгүй үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдэд нийтдээ 2 жилийн хугацаанд (үүнд шинжилгээ хийлгэхээс өмнөх 1 хүртэлх жилийг оролцуулан) жирэмслэхийг хичээж үзэхийг зөвлөнө. [шинэчилсэн 2012]
- NICE 2012

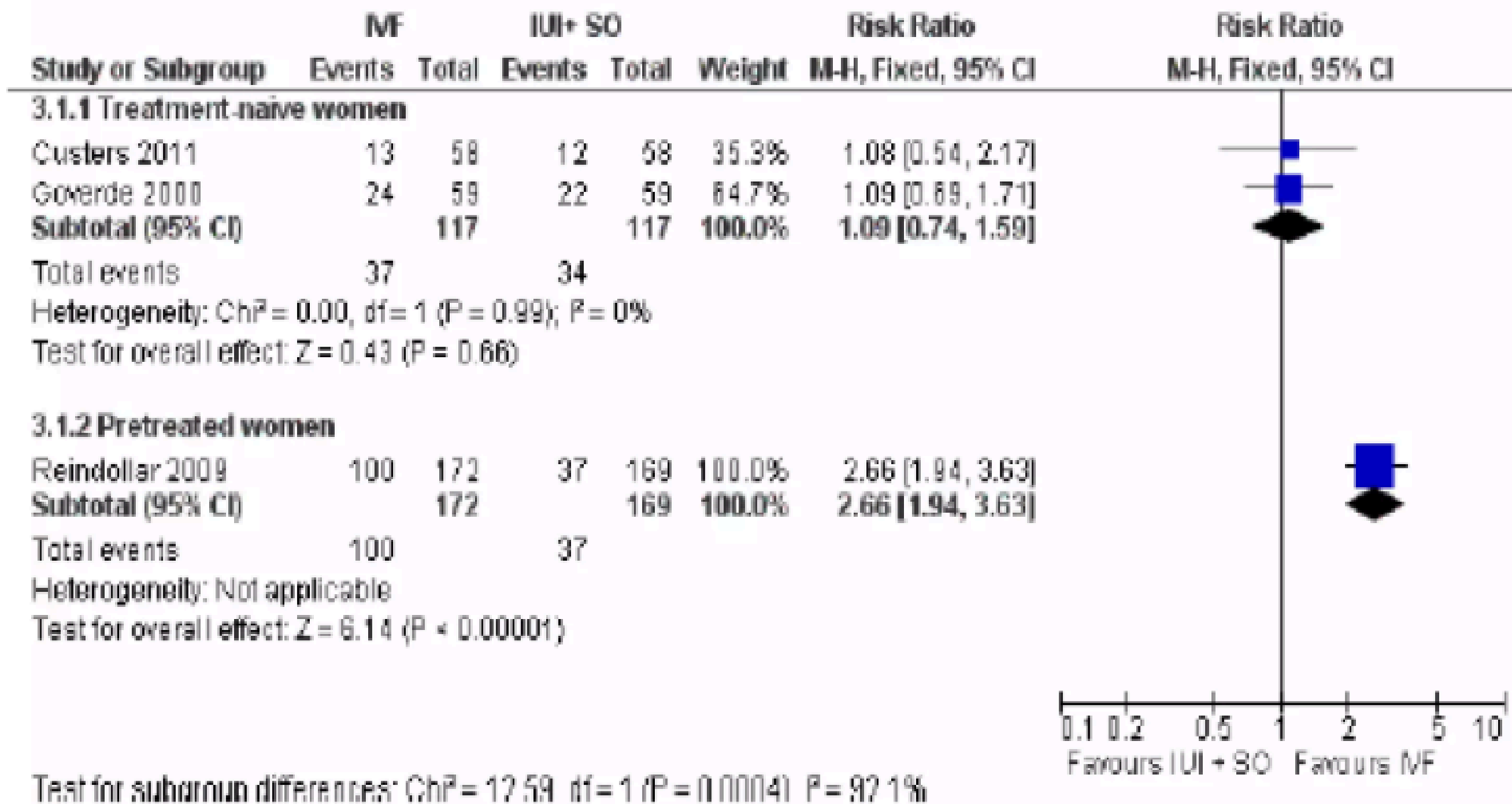
Cochrane 2012

ART vs Хүлээх тактик

IVF (хуруу шилний үр тогтоолт)-ний нэг удаагийн мөчлөгтэй холбоотой нэг эмэгтэй эсвэл хосод ногдох жирэмслэлтийн хувь нь хүлээх тактиктэй харьцуулахад ач холбогдол бүхий өндөр байсан ($P = 0.04$).

Hugh et al (HR 2004)

Figure 5. Forest plot of comparison: 3 in vitro fertilisation (IVF) versus intrauterine insemination plus ovarian stimulation (IUI+SO), outcome: 3.1 live birth rate per woman.



- IVF-ийг IUI+SO-той харьцуулахад олон урагтай жирэмслэлт статистик ач холбогдол бүхий хэмжээгээр нэмэгдээгүй байна.
- Гэвч
- Хүлээх тактик, кломифен цитрат болон дангаар нь IUI хийх аргуудтай харьцуулахад IVF-ийн үр дүнтэй байдал нь нотлогдоогүй хэвээр байна

FASTT (Fertility and Sterility 2010)

Санамсаргүй түүврийн аргаар хяналтын бүлэгтэй харьцуулсан судалгаа

- Уламжлалт эмчилгээ
 - CC/IUI-ны гурван мөчлөг,
 - Хэрэв үр дүнгүй бол:
 - FSH/IUI-ны гурван мөчлөг,
 - Хэрэв үр дүнгүй бол:
 - IVF-ийн зургаа хүртэлх мөчлөг
- Түргэвчилсэн эмчилгээ
 - CC/IUI-ны гурван мөчлөг,
 - Хэрэв үр дүнгүй бол:
 - IVF-ийн зургаа хүртэлх мөчлөг

TABLE 2

	Conventional	Fast track	All	Conventional	Conventional	Fast track	All	Conventional	Fast track
No. couples initiating	233	242	475	169	111	172	283	247	256
No. of cycles initiated	646	648	1294	439	261 ^a	361 ^a	622	1346	1009
No. of pregnancies									
Total ^b	55	68	123	50	95	145	240	200	213
Losses	10	15	25	7	22	27	49	39	42
Ongoing (≥ 20 wks)	4	2	6	6	15	18	33	35 ^c	28 ^c
Live birth	41	51	92	37	58	100	158	150 ^c	171 ^c
Pregnancy rates (live birth + ongoing)									
Per initiated cycle	7.0 (4.8-10.0)	8.2 (5.8-11.4)	7.6 (6.2-9.2)	9.8 (6.8-14.0)	28.0 (21.8-35.2)	32.7 (27.0-38.9)	30.7 (27.1-34.5)		
Per couple	19.3 (14.5-25.0)	21.9 (16.9-27.7)	20.6 (17.1-24.6)	25.4 (19.1-32.7)	65.8 (56.2-74.5)	68.6 (61.1-75.5)	67.5 (61.7-72.9)	74.9 (69.0-80.2)	77.7 (72.1-82.7)

Note: CC = clomiphene citrate; IUI = intrauterine insemination; FSH = gonadotropin.

^aFor IVF, 32 of the conventional and nine of the fast track cycles used cryopreserved embryos that had been collected in an earlier IVF cycle and frozen for later use.

These cycles, called thaw cycles, are included in the calculation of the pregnancy rates per initiated cycle.

^bTotal pregnancies include all ultrasound confirmed pregnancies, including spontaneous abortions.

^cOf these, there were 18 ongoing pregnancies (10 in conventional and 8 in fast track) and 34 live births (14 in conventional and 20 in fast track) that occurred outside of treatment cycles.

Reprinted: The fast track and standard treatment trial. Fertil Steril 2010.

Судлагдасан жирэмслэлтийн хувь

Time (mths)	conventional (%)	Accelerated (%)
6	31.9	43.2
9	43.8	54.7
12	55.4	65.4

Үргүйдлийн уламжлалт эмчилгээтэй харьцуулахад, СС/ИИ-аар эхэлдэг боловч гонадотропин/ИИ шатыг алсдаг. IVF-ийн түргэвчилсэн арга барил нь жирэмслэх хүртэлх хугацааны хувьд илүү богино, эмчилгээний мөчлөг цөөн, мөн зардлын хувьд хэмнэлттэй байх боломжийг олгодог.

Дүгнэлт

Хосуудад тайлбарлагдашгүй үргүйдэл гэсэн онош тавихаас өмнө эрүүгийн шингэний шинжилгээ овуляцийн сорил, өндгөвчний нөөцийн үнэлгээ, мөн умайн гуурсан хоолой болон умайн хүчин зүйлсийг үнэлэх дүрсшил оношилгоог хийлгэсэн байх шаардлагатай.

Тайлбарлагдашгүй үргүйдлийн үндсэн эмчилгээнд хугацаа товлосон бэлгийн харьцаа болон амьдралын хэв маягийг өөрчлөх замаар хүлээх-ажиглах тактик, кломифен цитрат болон умайн дотор үр тогтоох ажилбар (IUI), өндгөвчийг хяналттайгаар хэт цочроох ажилбарыг IUI-тай хавсрах, болон үр шилжүүлэн суулгах оношилгоо/эмчилгээ (IVF) зэрэг багтана.

Хэдийгээр хүлээх тактикийн менежмент нь хамгийн бага зардалтай ч гэлээ, мөчлөг бүрийн үр тогтоох чадварын үзүүлэлтээр хамгийн бага үр дүнтэй байдаг. Энэ нь эмэгтэй хамтрагч нь залуу, өндгөн эсийн хомсдол үүсэх асуудал нь нэн даруй санаа зовоохуйц биш байгаа, тайлбарлагдашгүй үргүйдэлтэй хосуудад сонголт болох боломжтой.

- Шалтгаан тодорхойгүй үргүйдлийн хамгийн өндөр өртөгтэй боловч хамгийн үр дүнтэй эмчилгээ нь цитоплазмд эр бэлгийн эс тарьж суурилуулах (ICSI) аргатай эсвэл үгүйгээр хийгдэх үр шилжүүлэн суулгах (IVF) зэрэг туслах нөхөн үржихүйн технологиуд (ART) юм. **Өртөг багатай боловч үр дүн муутай бусад эмчилгээнүүд үр дүнгүй болсон тохиолдолд IVF нь шалтгаан тодорхойгүй үргүйдлийн үеийн хамгийн зөв сонголт (treatment of choice) болдог.**
- Эмчилгээний оновчтой стратегийг сонгохдоо өвчтөний хувийн онцлог шинж чанарууд болох нас, эмчилгээний үр дүн, гаж нөлөөний эрсдэл (тухайлбал, олон урагтай жирэмслэлт) болон санхүүгийн боломж зэрэг дээр үндэслэх шаардлагатай.

Шалтгаан тодорхойгүй үргүйдлийн психосексуал үйл ажиллагаанд үзүүлэх нөлөө

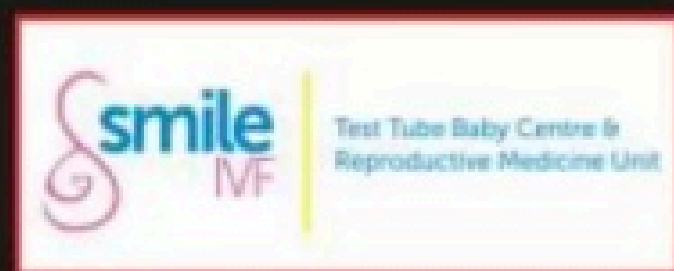
- Шалтгаан тодорхойгүй үргүйдэлтэй эмэгтэйчүүдийн дунд сэтгэл гутрал эсвэл сэтгэл гутралаар өвчилж байсан өнамнез нь хяналтын бүлгийнхэнтэй харьцуулахад харьцангуй өндөр байсан (Меллер болон түүний нөхдүүд, 2002).
- Шалтгаан тодорхойгүй үргүйдэл: Урт хугацааны, хоёр талын шаналал (зовуурь) болон бэлгийн үйл ажиллагааны хямралд хүргэдэг.
- Үргүйдлийн шалтгааныг тодорхойлж таньж мэдэх нь: Хүүхэдгүй байгаа байдалтайгаа дасан зохицож (хүлээн зөвшөөрч), хэвийн бэлгийн амьдралдаа эргэн ороход тусалдаг.

БИ 2018 ОНЫ FOGSI-ИЙН ЕРӨНХИЙЛӨГЧИЙН СОНГУУЛЬД
ТАНЫ ДЭМЖЛЭГИЙГ ХҮСЭЖ БАЙНА.

Баярлалаа!



DHOREPATIL BHARATI



9822043112

bdhorepatil@gmail.com

www.drbharatidhorepatil.com