

# PUBERTATEA

**Pubertatea reprezinta perioada caracterizata prin aparitia unei serii de modificari sexuale, somatice si psihice a caror cumul duce la instalarea ovulatiei si posibilitatea procreerii.**

**Din punct de vedere al intinderii perioadei de timp se imparte in :**

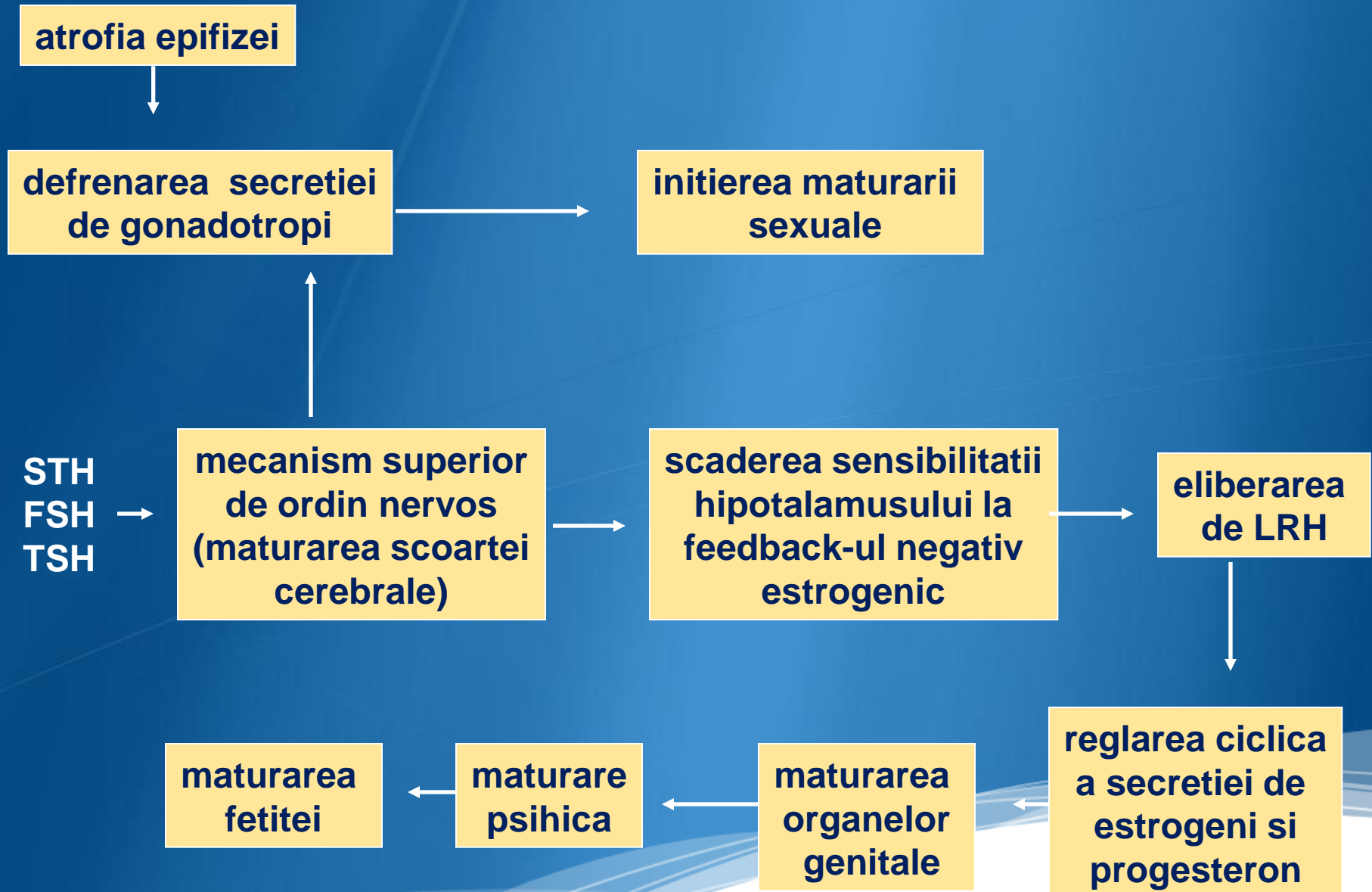
- 1. Perioada prepubertara 9-12 ani**
- 2. Perioada pubertara propriu-zisa 12-14 ani**
- 3. Perioada postpubertara (adolescenta) 14-16 ani.**

**Instalarea pubertatii depinde de clima si rasa :**

- precoce la tropice 9-11 ani**
- tardiva in tarile nordice 15-16 ani**

**La noi in tara varsta medie este 12-16 ani**

# GONADOSTATUL PUBERTATII



# SIMPTOMATOLOGIE

- accentuarea caracterelor sexuale secundare
- maturarea organelor genitale
- aparitia parului pubian si axilar (pubarha)
- dezvoltarea glandelor mamare (telarha)
- aparitia primului ciclu menstrual

**PERIOADA  
PREPUBERTARA**

- desavarsirea maturarii somato-psihiice
- desavarsirea dezvoltarii sexuale
- apare interesul sexual
- aparitia ciclurilor sexuale regulate

**PERIOADA  
POSTPUBERTARA**

# PATOLOGIA PUBERTATII

## Pubertate :

- precoce 8-10 ani :
  - idiopatica (genetica)
  - meningoencefalite
  - boala Reclinghausen
  - tumori hipotalamo-hipofizare
  - tumori ovariene secretoare de androgeni
  - tumori de corticosuprarenala
- tardiva > 16 ani

Diagnostic pozitiv pe baza dozarilor hormonale

- Hemoragi uterine disfunctionale :
  - polimenoree
  - spaniomenoree
  - hipermenoree
  - hipomenoree
  - dismenoree
  - menometroragii
- Metropatii juvenile :
  - metroragie persistenta
  - anemie secundara posthemoragica

Tratament : estrogeni in doze mari sau estroprogestative

- Obezitatea apare la 12-14 ani si dispare la 19-20 ani
  - consum crescut de glucide
- Vergeturile - pe coapse si pe abdomen datorita distensiei exagerate a pielii de tesutul grasos subcutanat
- Aceneea juvenila - tratament dificil cu antibiotice si pomezi locale

# MENOPAUZA

**MENOS = LUNA   PAUZIS = PAUZA**

**=> incetarea completa a menstruatiei**

**Climacterium = premenopauza + menopauza propriuzisa + postmenopauza**

**Def : menopauza este o perioada din viata femeii care urmeaza perioadei de activitate genitala si precede senescenta.**

**Nu poate fi limitata in timp.**

**Nu reprezinta o data fixa in viata femeii.**

**Nu are manifestari clinice specifice.**

**Virsta medie de instalare este de 48-49 ani cu extreme 40-55 ani**

**Nu exista menopauza, ci menopauze**



# **MENOPAUZA**

## **ISTORIC**

**Menopauza – o boală ?**

**Sănătatea (OMS) = o stare de “completă bunăstare fizică,  
mentală și socială”**

**Menopauza - poate altera aceste trei aspecte  
- poate fi considerată o alterare a sănătății**

## MENOPAUAZA

### ISTORIC

*Vârsta de 50 de ani- o perioadă particular dificilă:*

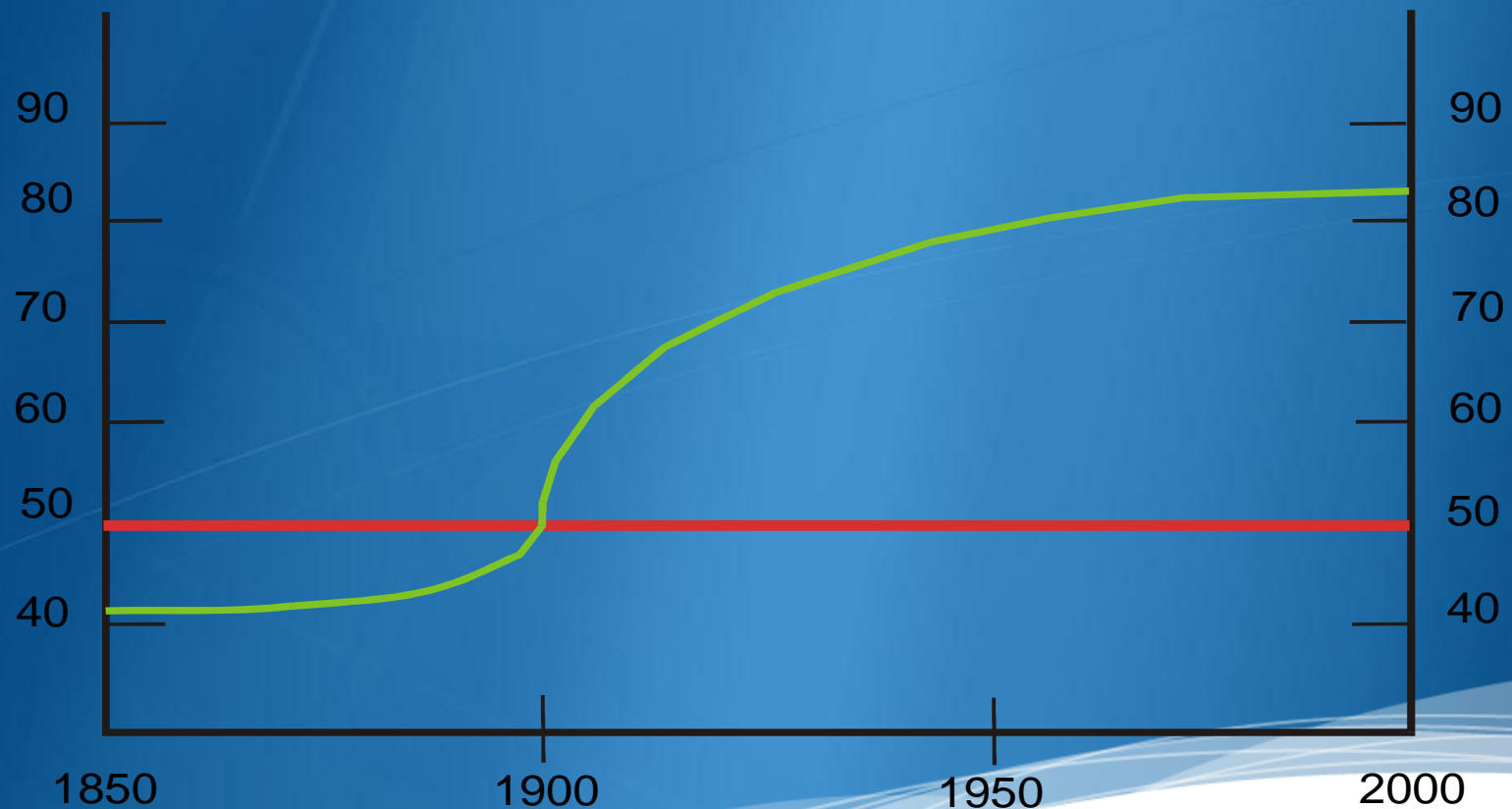
- tulburări funcționale și psihice
- modificări în mediul de familie
- mediu social puțin indulgent

*Simptomele menopauzei*

- pot altera calitatea vieții
- pot modifica datele biologice și comportamentale
- pot opri relațiile sexuale și sociale

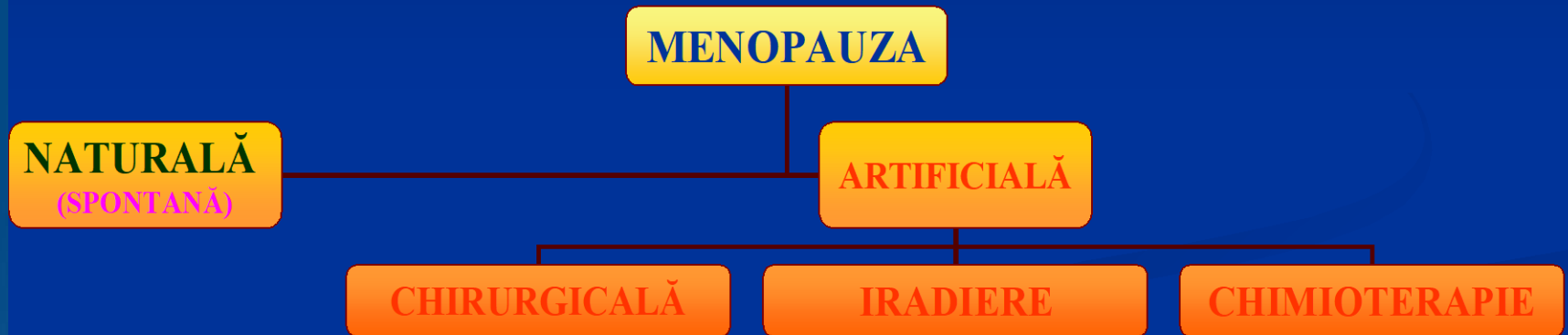
**Psihologic: “SINDROMUL SOACREI”**

# Debutul menopauzei si speranta de viata



## MENOPAUZA

# ETIOLOGIE



## ➤ **MENOPAUZA NATURALA**

- disparitia ciclului prin epuizarea capitalului folicular ovarian;
- 50 – 52 ani;

### ➤ **DIAGNOSTIC**

- Amenoree > 12 luni;
- Hipoestrogenie;
- FSH > 40 UI.

## ➤ **MENOPAUZA INDUSA**

- Castrare chirurgicala, radica, chimioterapica.

## ➤ **MENOPAUZA PREMATURA**

- Aparitia insuficientei ovariene inainte de 40 de ani (1%).

# *Perioadele menopauzei*

MENOPAUZA = **MOMENTUL** INCETARII DEFINITIVE A CICLULUI MENSTRUAL DATORITA EPUIZARII CAPITALULUI FOLICULAR OVARIAN

- **PREMENOPAUZA**

Perioada imediat anterioara menopauzei

- **POSTMENOPAUZA**

Perioada urmatoare menopauzei

- **PERIMENOPAUZA**

Perioada imediat anterioara menopauzei si 1-2 ani dupa aceasta.

# I. PREMENOPAUZA

Se instaleaza la aproximativ 40 ani si dureaza 10 ani.

Hormonal se caracterizeaza prin :

- secretie hormonală normală sau crescută de estrogeni  
=>hiperestrogemie
- progesteronul și pregnandiolul sunt la nivele foarte scăzute sau absente

Simptomatologie :

- cicluri anovulatorii sau disovulatorii
- polimenoree
- spaniomenoree
- hipermenoree
- menoragii
- bufeuri de căldură
- organe genitale normale
- hiperplazia glandulo-chistică a endometrului
- secretie mai abundentă a glerei cervicale

## II. MENOPAUZA PROPRIUZISA

- incetarea definitiva a menstruatiilor timp de un an
- scaderea estrogenilor
- absenta progesteronului
- FSH si LH foarte crescut

Simptomatologie : - amenoree

- bufeuri de caldura
- labilitatea sistemului neuro-vegetativ
- fragilitate vasculara
- roseata a fetei
- dermatografism accentuat
- transpiratii nocturne
- insomnii
- iritabilitate
- infirmitate afectiva, psihica si sociala (femeia se considera bolnava)
- modificari ale libidoului (scaderea sau exacerbaria acestuia)
- ingrosarea fetei , umeri acromegalici
- hipertiroidie
- sindrom cushingoid



- Local :**
- hipertrofie clitoridiana
  - ingrosarea vocii
  - atrofie vaginala
  - uscarea vaginului
  - absenta glerei cervicale

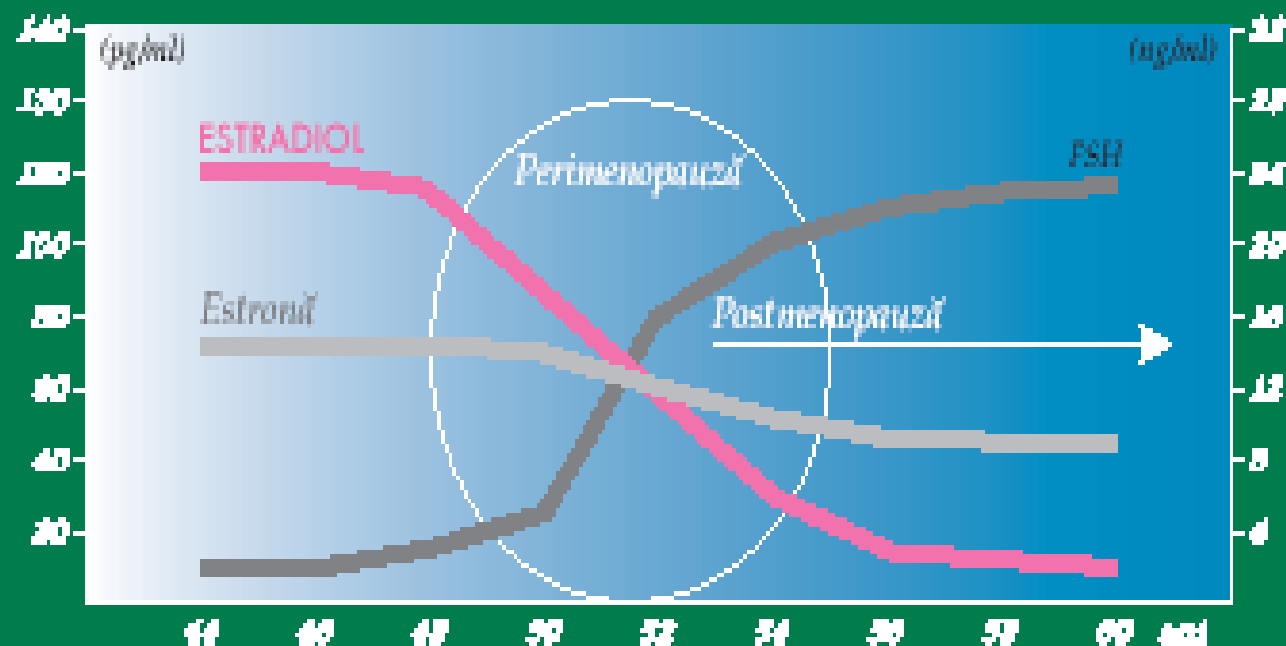
# ***Endocrinologia menopauzei***

**DEBUT** – aparitia ciclurilor anovulatorii avand ca rezultate neregularitatea ciclurilor si/sau metroragii.

## ➤ **Instalarea menopauzei**

- Crestere marcata a FSH (de 10 – 15 ori);
- Cresterea LH;
- Scaderea E2;
- Inversarea raportului E2/E3 in favoarea E3;
- Progesteronul dispare;
- Androgenii scad.

## Menopauza ... se asociază cu o stare de deficiență hormonală



Variații ale FSH, ESTRADIOL + estronă - în funcție de vârstă (n = 257)

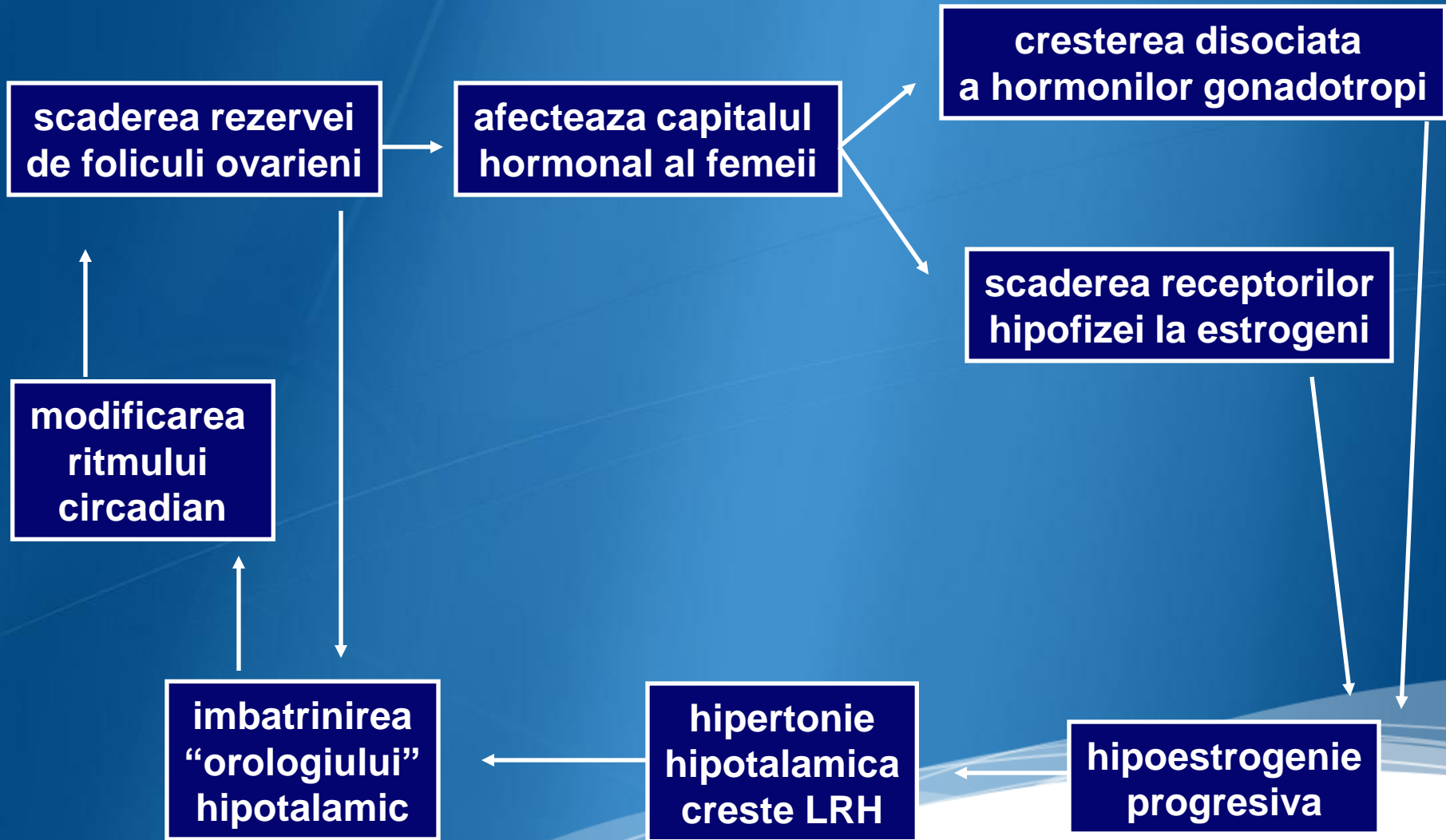
Terapia hormonală poate fi considerată benefică numai dacă nivelul sanguin al estrogenilor activi (ESTRADIOL) este cel puțin egal cu cel găsit la femeile aflate la premenopauză



# Surse de estrogeni in circulatie -inainte (A) si dupa menopauza (B)



# GONADOSTATUL FEMEII



# ***Tulburarile provocate de menopauza***

## ➤ **SIMPTOMATOLOGIA IMEDIAT INSTALATA (simptomatologie acuta)**

- Tulburari vasomotorii
- Tulburari psihice  
**(simptomatologia pe termen mediu)**
- Modificari uro – genitale
- Modificari cutanate.

## ➤ **TULBURARI LA DISTANTA (simptomatologia pe termen lung)**

- Osteoporoza;
- Boli cardiovasculare.

# ***Simptomatologia menopauzei***

## ***-manifestari imediate-***

### **TULBURARI MENSTRUALE**

#### **➤ Metroragia disfunctionala**

- cea mai frecventa manifestare;
- Patogenie: dezechilibru estrogenic – progestativ prin:
  - Scaderea productiei de progesteron (anovulatie)
  - Cresterea productiei de estrogeni endogeni prin
    - cresterea precursorului androgenic
    - cresterea aromatizarii periferice
    - scaderea SHBG

# ***Simptomatologia menopauzei***

## ***-manifestari imediate-***

### **SIMPTOME VASOMOTORII**

- Bufeuri
- Transpiratii nocturne
- Palpitatii
- Cefalee

### **SIMPTOME PSIHICE**

- Iritabilitate
- Lipsa de energie
- Dispozitie capricioasa
- Instabilitate emotionala
- Incapacitate de concentrare
- Tulburari de libido



# ***Simptomatologia menopauzei***

## ***-manifestari pe termen mediu-***

### **SIMPTOME URO - GENITALE**

- Uscaciune vaginala
- Dispareunie
- Infectii urinare si fibroza uretrala care determina “sindromul uretral”(disurie, mictiuni frecvente, imperioase)

### **SIMPTOME CUTANATE**

- Piele uscata si subtire
- Par uscat, friabil
- Unghii friabile

# ***Simptomatologia menopauzei***

## ***-manifestari la distanta-***

### **OSTEOPOROZA (1)**

- **Reducerea masei osoase;**
- **Deteriorarea microarhitectonicii tesutului osos;**
- **Cresterea fragilitatii osoase (creste riscul de fracturi).**

# ***Simptomatologia menopauzei***

***-manifestari la distanta-***

## **OSTEOPOROZA (2)**

### **Factorii de risc influentabili**

- scaderea nivelului estrogenic (in primii 5–7 ani de menopauza pierderea de masa osoasa creste la 2-6% pe an)
- tabagismul
- abuz cronic de alcool
- absenta exercitiilor fizice

### **Factorii de risc neinfluentabili**

- varsta – osteoporoza 1% din masa osoasa pierduta/an

# ***Simptomatologia menopauzei***

***-manifestari la distanta-***

## **OSTEOPOROZA (3)**

### ➤ **Estrogenii**

#### ***Actiuni directe***

- inhiba actiunea resorbtiva a osteoclastelor

#### ***Actiuni indirecte***

- reducerea numarului osteoclastelor
- creste secretia de calcitonina – rol antiresorbtiv osos

**ROLUL PRINCIPAL: SCADEREA RESORBTIEI OSOASE**

# ***Simptomatologia menopauzei***

## ***-manifestari la distanta-***

### **OSTEOPOROZA (4)**

#### ➤ **Progesteronul**

##### **Actiune directa**

- stimularea proliferarii osteoblastelor

##### **Actiune indirecta**

- competitie pe receptorul glucocorticoid - inhiba distructia osoasa, stimuleaza formarea de os.

**ROLUL PRINCIPAL: STIMULAREA FORMARII OSOASE**

# ***Simptomatologia menopauzei*** ***-manifestari la distanta-***

## **CONSECINTE CARDIOVASCULARE (1)**

- **Boala coronariana**
- **Accidente vasculare cerebrale**
- **Accelerarea proceselor aterosclerotice**

# ***Simptomatologia menopauzei***

## ***-manifestari la distanta-***

### **CONSECINTE CARDIOVASCULARE (2)**

#### **Riscurile cardio-vasculare cresc datorita:**

- Modificarii profilului lipidelor si lipoproteinelor circulante (colesterolul ↑, HDL ↓, LDL↑)

**REZULTAT: CRESTEREA RISCULUI ATEROSCLEROTIC**

- Stimularii oxidarii lipoproteinelor.

**REZULTAT: DEPUNEREA IN PERETELE ARTERIAL**

# Diagnostic pozitiv

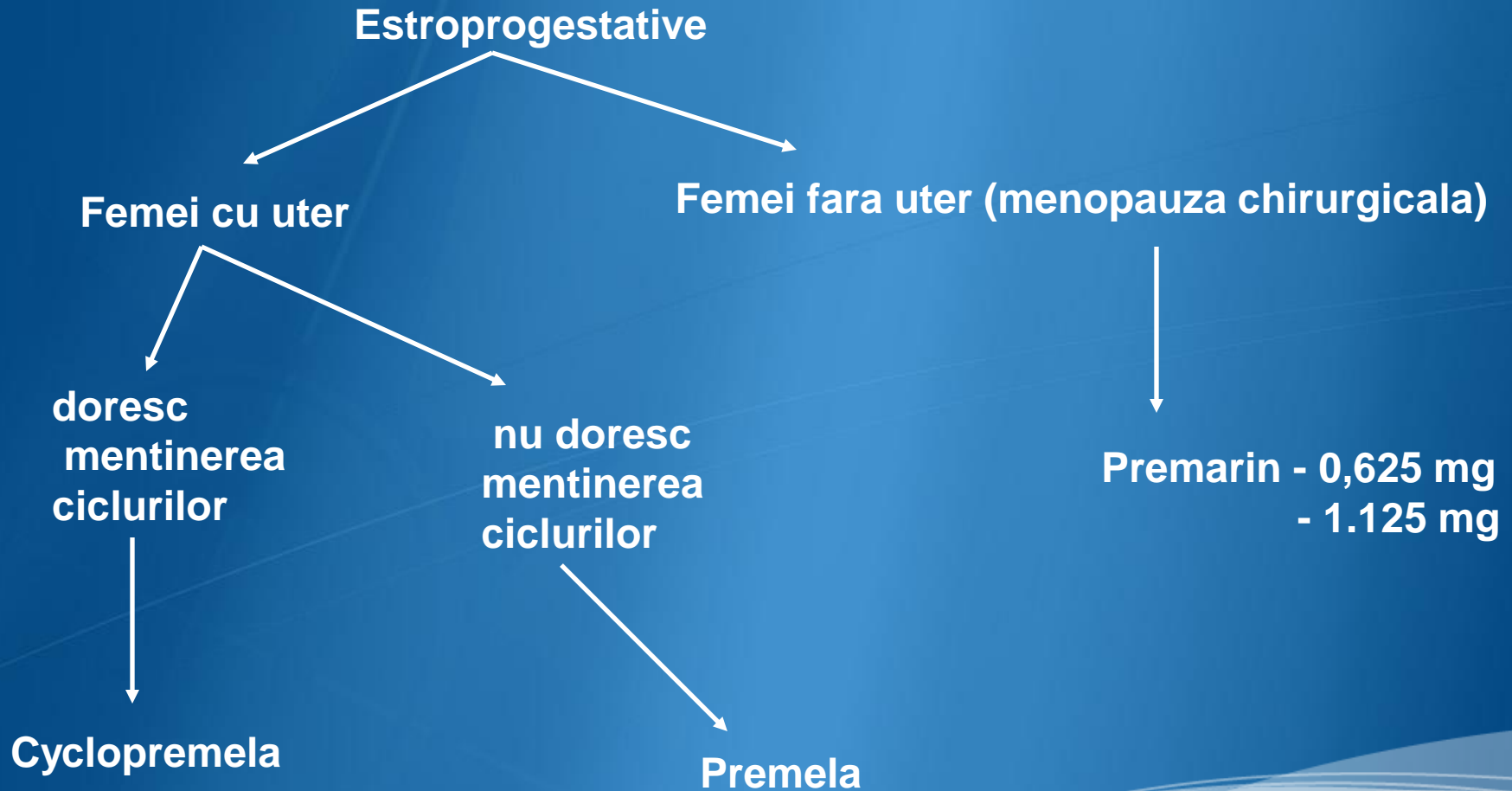
- anamneza :- absenta menstruatiei timp de un an
  - descrierea simptomatologiei
- testul la progesteron - se administreaza 10 zile un progestativ
  - daca apare o hemoragie de privatiune = premenopauza
  - daca nu apare = menopauza



# TRATAMENT

- scop : ameliorarea vietii femeii
  - tranchilizante
  - substitutie estroprogestativa
  - corectarea tulburarilor sferei genitale :
    - mictiuni imperioase
    - disurie
    - incontinenta urinara
    - vaginita atrofica

# TRATAMENT = de substitutie cu estroprogestative



# ***Terapia de substitutie hormonală*** ***-indicatii-***

- **Pentru toate femeile cu semne de insuficienta hormonală estrogenică.**
- **Decizia finală aparține femeii.**

# ***Terapia de substitutie hormonală***

## ***-indicatii-***

### **IN STABILIREA INDICATIEI SE IAU IN CONSIDERARE:**

- Aspectul menstrual – dacă există anomalii și iregularități se explorează, dacă există amenoree se practică testul la progesteron și/sau dozarea FSH
- Prezența simptomatologiei menopauzale
- Antecedente patologice (mamare, cardiovasculare, urinare).
- Stil de viață (fumatul crește riscul asociat TSH).

# ***Terapia de substitutie hormonală***

## ***-indicatii-***

➤ **Initial terapie 3 luni dupa care se evalueaza:**

- **Toleranta terapiei**
- **Disparitia simptomelor menopauzale**
- **Existenta sau nu a unor efecte adverse**

# ***Terapia de substitutie hormonală***

***-criterii de apreciere clinică a toleranței  
estrogenilor-***

## **➤ Semne ale subdozării**

- Persistența sau reapariția valurilor de căldură
- Astenie
- Cefalee
- Senzație de frig
- Lipsa de tonus, stare depresivă
- Dureri articulare
- Tulburări urinare
- Uscăciune vaginală

# ***Terapia de substitutie hormonală***

***-criterii de apreciere clinică a toleranței  
estrogenilor-***

## **➤ Semne ale supradozării**

- Mastodinie
- Creștere în greutate
- Balonare abdominală
- Membre inferioare “grele”
- Nervozitate
- Iritabilitate
- Insomnie

# ***Terapia de substitutie hormonală***

## ***-efecte adverse-***

➤ **Sangerare  
uterina**

### **NECESITA INVESTIGATIE:**

- **Histeroscopica**
- **Ecografica**
- **Biopsica**



# ***Terapia de substitutie hormonală***

## ***-motive de intrerupere imediata a terapiei-***

- Migrena (aparuta pentru prima oara);
- Tulburari de perceptie (auz sau vaz);
- Semne de tromboflebita;
- Durere sau senzatie de presiune toracica;
- Operatie programata (cu 6 saptamani inainte);
- Imobilizare prelungita (de ex. dupa traumatisme);
- Icter;
- Hepatita acuta;
- Prurit generalizat;
- Cresterea semnificativa a TA.

# ***Terapia de substitutie hormonală***

## ***-contraindicații-***

### ***1. BOLI GENITALE***

- Tumori genitale (cancer de endometru, de sân, ovarian);
- Endometrioza;
- Mastopatiile benigne;

### ***2. BOLI HEMATOLOGICE***

- Boala tromboembolică (antecedente sau în prezent);
- Anemie falciformă;

### ***3. BOLI HEPATICE***

- Insuficiența hepatică;
- Tumori hepatice;
- Icter colestatic (în antecedente sau în sarcină);

### ***4. BOLI METABOLICE***

- Dislipidemii;
- Diabet zaharat sever (cu leziuni vasculare periferice, oculare, renale);

### ***5. LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC***

### ***6. OTOSCLEROZA***

### ***7. BOLI NEUROLOGICE***

- Boli convulsivante;
- Migrena;

# Terapia de substitutie hormonală

## -supravegherea pacientelor-

	INAINTE DE TRATAMENT	LA 3 LUNI	LA FIECARE 6 LUNI	LA FIECARE 12–18 LUNI	LA FIECARE 2–5 ANI
CLINIC	+	+	+	+	+
FROTIURI CITOVAGINALE	+	-	+	+	+
EX. ENDOMETRIALA	+/-	-	+	+	+
ECO VAGINALA	+	-	+	+	+
EX. BIOLOGICE	+	-	-	+	-
MAMOGRAFIE	+	-	-	+/-	+/-
OSTEODENSITOMET RIE	+ daca sunt FR pt osteoporoza	-	-	+ daca face tratament pt osteoporoza	+/-

**Estrofem**

**Trisecquens**

**Femoston**

**Kliogest**

**estrogeni transdermal : - climara**

**- estraderm**

**- dermestril**

**Tratament local : - ovestrol**

**- ovestim**

**- vagifem**



**comprimate vaginale cu estradiol**

### III. POSTMENOPAUZA

Este perioada de senescenta a femeii care se instaleaza dupa 60 ani.

Se caracterizeaza prin :

- absenta totala a estrogenilor si progesteronului
- persistenta unei secretii crescute de FSH si LH

Simptomatologie :

- amenoree persistenta
- bufeuri absente
- nevroze, psihoze
- osteoporoza, fracturi spontane
- dureri cervicale, lombare, sacroiliace
- modificarea metabolismului fosfo-calcic
- accentuarea arteriosclerozei datorita modificarilor colesterol/fosfolipide
- accidente coronariene, vasculare
- HTA
- incontinenta urinara
- vaginita atrofica

# STERILITATEA CONJUGALA

**DEF :** sterilitatea reprezinta absenta fecundatiei – cind dupa un an de rapoarte sexuale regulate (3/sapt), fara nici o metoda contraceptiva , nu survine nici o sarcina.

**INFERTILITATE :** incapacitatea mentinerii sarcinii pina la termenul de visibilitate a fatului.

**Frecventa :** 10% din cupluri

**Clasificare :**

- sterilitate primara
- sterilitate secundara

**S. de origine :**

- genitala :
  - cervico-vaginala
  - tubara
  - ovariana
  - uterina
- extragenitala :
  - metabolica
  - psiho-nervoasa
  - inexplicabila
- masculina

# ETIOLOGIE

## 1. Factori vulvo-vaginali :

→ mecanici :

- malformatii

- septuri  
- agenezie  
- imperforatie  
a himenului

→ functionali :

- vaginism

- dispareunie

- pH vaginal acid

→ infectiosi – vulvo-vaginite



## 2. Factori cervicali :

malformatii : atrezii, aplazii, stenoze

cervicite cronice : glera devine impenetrabila  
sinechii, displazii, tumori benigne

insuficienta cervicala :  
- congenitala  
- dobindita

Test Palmer : col permeabil la Hegar 8

modificari de mucus cervical :

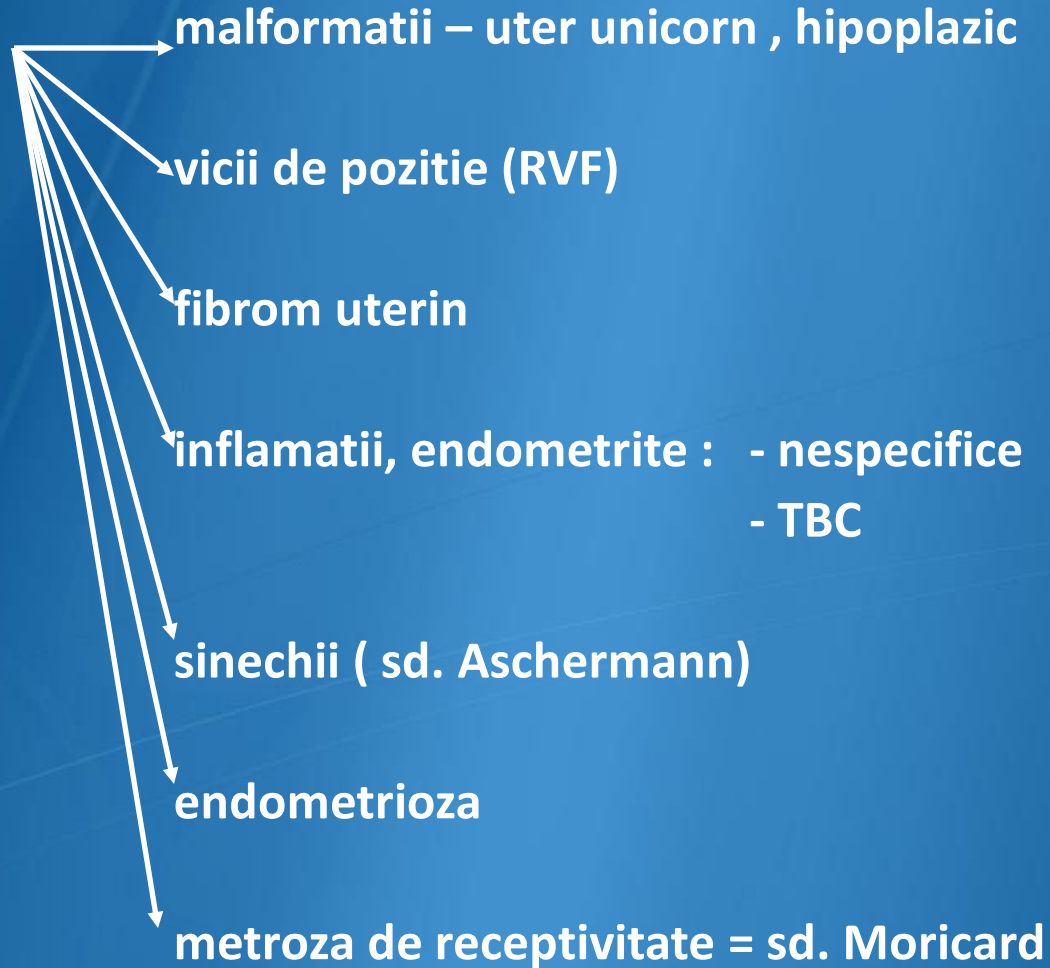
- tulburari in compozitia biochimica a glerei
- absenta glerei, glera insuficienta
- glera impenetrabila imunologic

=> devine ostila : - glera geloida

- glera filanta

=> nu permit patrunderea  
spermatozoidului

### 3. Factori uterini :



## Factori tubari (40%) :

- obstructia tubara
  - proximala
  - distala => hidosalpinx
  - intreg lumenul – TBC
- inflamatii :
  - nespecifice
  - specifice (gonococ)
  - TBC
- neinflamatorii
  - malformatii
  - distrofii
  - endometrioza
  - tumori
  - spasm tubar, aglutinarea franjurilor

**Factori ovarieni :**

- disgenezii
- aderente periovariene
- sd. Stein-Lovental “ovare de portelan “
- distrofie sclero-chistica
- endometrioza
- tumori de ovar
- ovaroza de receptivitate
- “ovarul victima “ prin tulburari :
  - hipotalamo-hipofizare
  - endocrine
  - metabolice

**Factori pelvipерitoneali : aderente (Chlamidia )**

**Factori diencefalici :**

- tumori
- functionali

**Factori endocrino-metabolice : hipotiroidia, diabet zaharat, obezitate**

**Factori psihici**

**Sterilitatea de cauza necunoscuta.**

## **Factori masculini :**

- anomalii ale controlului hipotalamo-hipofizar
- anomalii testiculare :
  - varicocel
  - orhite : urliana, agenti fizici, droguri
  - criptorhidie
- cauze obstructive ale cailor spermatice
- anomalii coitale : impotentia, ejaculare retrograda
- afectiuni ale glandelor accesorii (prostata)

# EXPLORAREA CUPLULUI STERIL

Prima consultatie : participa ambii parteneri

- anamneza la amindoi
- examen clinic general
- ex aparatului genital
- date despre contactele sexuale

Ex. secretiei vaginale

- pH 4,2-4,6
  - ex. bacteriologic
  - ex. citovaginal :
    - indice acidofil
    - indice cariopicnotic
- date despre statusul hormonal

## Explorarea colului :

- aspectul glerei :
  - macroscopic
  - ex. citobacteriologic
  - teste de penetratie :
    - in vivo (post coital)
    - in vitro

## Test post coital in vivo (Sims- Huhner) :

- 48 h abstinenta
- la 10-12 h postcontact sexual
- se recolteaza glera
- se efectueaza preovulator

### rezultate :

- pozitiv : > 10 spermatozoizi mobili
- slab pozitivi : 5 s. mobili
- foarte slab pozitiv : s. imobili
- negativ absenta spermatozoizilor

## - ex. bacteriologic al secretiei endocervicale :

- trichomonas
- Haemophilus
- gonoree
- candida
- chlamidia

- test Lahm-Schiller cu lugol
- frotiu citologic Babes-Papanicolau
- colposcopie
- biopsie cu ex. histopatologic :
  - faza secretorie sau latentă a endometrului
  - leziuni inflamatorii
  - tumori : leiomiom
- chiuretaj endocervical



## EXAMINARE UTERO-TUBARA

a. Insuflatia utero-tubara - cu urmarirea pasajului tubar al gazului  
= IUTK

b. Histerosalpingografia = HSG

- cu substanta de contrast
- in prima perioada a ciclului
- imagini anormale : col, corp, trompe

c. Histeroscopia

d. Salpingoscopia

e. Celioscopia - laparoscopia => test cu albastru de metilen

f. Biopsia de endometru - in perioada a doua a ciclului

g. In suspiciunea de leziuni TBC - culturi din :- singe menstrual

- biopsie endometru
- HSG

## Explorarea ovarului :

- a. Explorarea mucusului cervical - testul filantei
  - in preajma ovulatiei mucusul devine abundent, filant
- b. Semnul pupilei
- c. Curba menotermica
- d. Frotiu vaginal cito-hormonal ( indice acidofil , cariopicnotic)
- e. Testul cristalizarii glerei in frunza de feriga
- f. Biopsia de endometru - in faza secretorie (cu sonda Novak)
- g. Celioscopia :
  - vizualizarea corpului galben
  - sindr. Stein-Lowental
- h. Dozari hormonale :
  - estrogeni
  - progesteron
  - FSH, LH
  - prolactina
  - testosteron , D4-androstendion

Teste dinamice de stimulare si frenare : arata originea androgenilor, sunt blocati cei de origine suprarenala si persista numai cei de sursa ovariana

- Alte teste :
- TSH, T3, T4
  - radiografia de saturație
  - cariotip

## SPERMOGRAMA

- dupa 3-4 zile de abstinenta
- vol 4+/- 2ml
- aspect albicios , lactescent
- nr 20-200 mil. /ml
- mobilitate la 1h 60-80%. la 4h 40%
- vitalitate : exprimata in procente de spermatozoizi vii , mobili
- morfologie
- spermocultura

### Aspecte patologice :

- azoospermie
- oligospermie (<20 mil/ml)
- astenospermie - mobilitate scazuta
- teratospermie - s. morti
- anticorpi antispermatozoizi prezenti :
  - la barbat : in sange si sperma
  - la femeie : in sange si glera

Biopsie testiculara : pt diferentierea azoospermiei : de secretie sau excretie

# TRATAMENT- etiologic

## 1. Cauza vaginală :

- tratamentul vulvovaginitelor
- normalizarea pH
- ameliorarea troficității (estrogeni)
- tratamentul chirurgical al malformațiilor

## 2. Cauze cervicale :

- tratamentul cervicitei
- electrocauterizare în cervicitele erozive
- dilatare în sinechii , stenoze
- tratamentul chirurgical în malformații
- tratament hormonal pt ameliorarea glerei (estrogeni)
- I.A.S. = insamintare artificială cu sperma sotului :
  - incompatibilitate imunologică
  - gleră impermeabilă
  - stenoza cervicală

### 3.Cauza uterina :

- tratament specific in TBC
- tratament endometritelor
- tratament chirurgical in :
  - malformatii
  - tulburari de statica
  - endometrioza (Danazol, Linestrenol, analogi GnRH)
  - fibrom uterin : - miomectomie
    - miometrectomie
- tratamentul sinechiilor :- debridare
  - =>sterilet =>estrogeni

#### 4. Cauza tubara :

- tratamentul inflamatiilor :
  - antibiotice
  - antiinflamatorii
  - cura balneara (Sovata, Felix, Techirgol)
  - diatermocoagulare
- instilatii utero-tubare => perfuzii utero-tubare cu: antibiotice  
antiinflamatorii  
xilina  
alfa-chimiotripsina
- trat.chirurgical
- laparoscopic-adezioliza  
(ovarioliza,salpingoliza,anexioliza)
  - neostomie
- laparotomie-microchirurgia trompei
  - implantare tubo-uterina in corn uterin=proc.Palmer  
perete post.=procedeu Bourg
  - anasomoza tubo-tubara
  - salpingoneostomie
  - fimbrioplastii
- liza aderentelor

-fertilizare in vitro si embriotransfer = FIV/ET

-stimulare ovariana

-det.ovulatiei cu Pregnyl

-recoltarea ovulelor(punctie)/spermei

-fecundare in vitro-incubator-urmarirea la microscop-  
ET la 36 ore

## 5. Cauza ovariana :

- tratament chirurgical :

- adenoliza

- tumori

- decapsulare (decorticare )/ resectie

cuneiforma in sd. Stein-Lowenthal

laparatomie

laparoscopie :

- decapsulare

- cauterizare a chistelor

## Tratament hormonal => stimularea ovulatiei

clomifen (clomid/clostilbegyt/serophene) - estrogen de sinteza cu actiune antiestrogenica 2x1 /zi 5 zile incepand din a 3-a zi a ciclului

gonadotrofine (Humegon / Pergonal )

1 fiola pe zi , 6 zile, control, apoi inca 6 zile asociat cu HCG

HCG (Pregnyl) :  
- 5.000-10.000 UI determina ovulatia  
- 1.000-1.500 UI in insuficienta de corp galben



## 6. Sterilitatea masculina :

- tratamentul oligo-astenospermiei
  - pregnyl
  - testosteron
  - vitamina E
  - Gin Seng
  - Apilarnil
  - proviron
- IAS dupa tratarea spermei - metoda Percol
- IAD = insamantarea artificiala cu sperma de la donator
- FIV/ET cu sperma de la sot/ donator
- ICSI

BAFTA !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

SI

***SUCCES LA EXAMEN !***