

Чек-лист пацієнта: Алгоритм збереження фертильності після спинальної травми (ПТР-протокол)

Вступне слово:

Спинальна травма (ушкодження спинного мозку) змінює фізіологію тіла, але не повинна позбавляти вас права на батьківство чи материнство. У рамках концепції

Посттравматичної репродукції (ПТР) ми розробили цей чек-лист для інтеграції ваших унікальних медичних даних у систему **Репродуктивного інтелекту**. Цей покроковий алгоритм допоможе вам та вашій медичній команді безпечно спланувати збереження генетичного матеріалу, враховуючи як фізіологічні, так і психологічні фактори.

Етап 1: Базовий репродуктивний та неврологічний аудит

Мета: Оцінити поточний фізіологічний резерв та вплив травми на гормональний фон і органи малого таза.

- ☐ **Оцінка рівня гормонів (Ендокринний скринінг):**
 - **Жінки:** АМГ (антимюллерів гормон), ФСГ, ЛГ, естрадіол, пролактин.
 - **Чоловіки:** Тестостерон (загальний та вільний), пролактин, ЛГ, ФСГ.
 - *Клінічний інсайт:* Рівень пролактину може аномально зростати через хронічний стрес та нейрогенні зміни, що здатне блокувати сперматогенез або овуляцію.
- ☐ **УЗД-аудит органів малого таза (з доплерографією):**
 - Оцінка кровообігу. Спинальна травма часто спричиняє застійні явища через порушення іннервації та зміну рухового режиму.
- ☐ **Скринінг на інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ):**
 - *Чому це важливо:* Нейрогенний сечовий міхур підвищує ризик прихованих інфекцій, які можуть негативно впливати на якість статевих клітин. Необхідно здати бакпосів сечі перед будь-якими інвазивними процедурами.

Етап 2: Специфічні кроки для ЧОЛОВІКІВ (Сперматогенез та кріоконсервація)

Мета: Безпечно отримання життєздатних сперматозоїдів за умов еректильної дисфункції або анеякуляції.

- ☐ **Спермограма (за можливості фізіологічної еякуляції):**
 - Обов'язковий MAR-тест (оцінка антиспермальних антитіл, ризик утворення яких зростає через порушення гематотестикулярного бар'єра після травми).
- ☐ **Вибір методу отримання сперматозоїдів (Консиліум з андрологом):**
 - **PVS (вібраційна стимуляція):** Перша лінія для пацієнтів із травмами вище рівня T10.
 - **EEJ (електроеякуляція):** При неефективності PVS. *Критично:* вимагає контролю анестезіолога через ризик вегетативної дисрефлексії.
 - **TESE / microTESE:** Хірургічна екстракція безпосередньо з яєчка, якщо консервативні методи неможливі.

- [] **Кріоконсервація (вітрифікація) сперми:**
 - Створення надійного банку біологічного матеріалу для майбутніх програм штучного запліднення (ЕКЗ/ICSI).

Етап 3: Специфічні кроки для ЖІНОК (Збереження ооцитів та превенція ризиків)

Мета: Адаптована стимуляція суперовуляції та запобігання нейрогенним ускладненням.

- [] **Розробка персоналізованого протоколу стимуляції:**
 - Адаптація доз гормональних препаратів з огляду на змінений метаболізм або супутню терапію спастичності.
- [] **Менеджмент ризику Вегетативної Дисрефлексії (ВД):**
 - *Критичний маркер:* Для пацієток із травмами на рівні Т6 або вище, процедура пункції фолікулів (навіть безболісна нижче рівня травми) може викликати небезпечний стрибок артеріального тиску.
 - *Дія:* Обов'язкова участь анестезіолога, який володіє протоколами купірування ВД під час трансвагінальної пункції.
- [] **Гемостазіограма (Коагулограма) та Д-димер:**
 - Оцінка ризику тромбоутворення (спинальна травма + малорухливість + гормональна стимуляція = підвищений ризик). Призначення низькомолекулярних гепаринів (НМГ) за показаннями.
- [] **Кріоконсервація ооцитів або ембріонів:**
 - Збереження матеріалу методом швидкої вітрифікації.

Етап 4: Психоемоційний супровід та ментальний захист (Trauma-Informed Care)

Мета: Нівелювання медичного ПТСР, профілактика психосоматичних загострень та підтримка партнерських стосунків.

Клінічний факт: Хронічний стрес та страх медичних втручань активують симпато-адреналову систему. У пацієнтів зі SCI це не лише знижує якість статевих клітин, а й виступає прямим тригером для посилення м'язової спастичності під час процедур.

- [] **Аудит медичного ПТСР:**
 - Складання з психологом «Карти комфорту пацієнта» для медперсоналу (фіксація тригерів, яких слід уникати в операційній).
- [] **Реінтеграція тілесної ідентичності:**
 - Опрацювання феномену «тілесного відчуження» (повернення сприйняття свого тіла не лише як об'єкта догляду, а як джерела життя).
- [] **Трансформація ролей у парі:**
 - Парні консультації для переходу від моделі «Доглядач / Пацієнт» до моделі «Партнери / Майбутні батьки». Відновлення емоційної та сексуальної інтимності.
- [] **Опрацювання синдрому «заборони на батьківство»:**
 - Нівелювання внутрішнього конфлікту та соціальної стигми. Формування впевненої батьківської позиції.
- [] **Опанування технік саморегуляції:**

- Навчання дихальним практикам для контролю автономної нервової системи та зниження ризику вегетативних реакцій перед процедурами.

Етап 5: Інтеграція у матрицю Репродуктивного інтелекту (Мультидисциплінарність)

Мета: Юридична та медична безпека на всіх етапах маршруту.

- **[] Синхронізація лікуючих лікарів (Medical Board):**
 - Перевірка сумісності ваших поточних препаратів (міорелаксанти, антидепресанти, уросептики) з процесами дозрівання статевих клітин.
- **[] Підписання інформованих згод (Legal Audit):**
 - Юридичне оформлення зберігання кріоматеріалу з урахуванням усіх можливих життєвих сценаріїв та розпоряджень.
- **[] Створення плану ведення майбутньої вагітності (для жінок):**
 - Складання дорожньої карти на всі три триместри, включаючи маршрутизацію пологів (кесарів розтин або фізіологічні пологи зі спінальною анестезією).

Ваш наступний крок:

Спинальна травма вимагає глибоко персоналізованого підходу. У рамках алгоритмів Посттравматичної репродукції ми об'єднуємо технології ДРТ із розумінням вашої неврологічної та психологічної картини.

Запишіться на первинний консилиум для розробки вашої індивідуальної карти збереження фертильності.

Автор протоколу:

Dr. Viktoriya Hudziak

Автор концепції Репродуктивного інтелекту та міждисциплінарної основи

Посттравматичної репродукції.