

АО «Медицинский Университет Астана»

Кафедра акушерства и гинекологии

**СРС на тему:
“Алгоритм обследования
бесплодной пары”**

Выполнила:

Студентка группы 463 ОМ

Талипова Д.

Проверила:

Дудник Е.В.

Астана, 2015г.

Содержание

- ❖ Введение
- ❖ Алгоритм обследования мужчин
- ❖ Алгоритм обследования женщин
- ❖ Список литературы

Введение

Бесплодие - это такое состояние, когда беременность в семье не наступает в течение 1 года регулярной половой жизни без предохранения. В одной трети случаев основная причина бесплодия связана с состоянием жены, в одной трети случаев - с состоянием мужа, в одной трети случаев - с состоянием обоих супругов.

Первичным бесплодием считается в том случае, если у женщины никогда не было беременностей, а вторичным - если у женщины была хотя бы одна беременность, независимо от того, чем она.

Если причиной бесплодия являются те или иные нарушения в организме женщины, говорят о **женском бесплодии**. **Мужской фактор** считается причиной бесплодного брака в том случае, если женщина здорова, а у мужчины наблюдается резкое снижение оплодотворяющей способности спермы. При сочетании женского и мужского бесплодия имеет место **комбинированная форма бесплодия**.

В случае, когда у обоих супругов нормальные показатели их репродуктивной функции, однако специальные пробы указывают на их несовместимость, последняя рассматривается как особая форма бесплодного брака, требующая специального подхода при определении тактики лечения бесплодия.

Алгоритм обследования мужчин

Врачи рекомендуют начинать обследование бесплодной пары с обследования мужчины.

Мужское бесплодие встречается ненамного реже, нежели женское. А также обследование мужчины займет значительно меньше временных и денежных затрат.

Обследование мужчины:

- **Спермограмма.** Можно сказать, что спермограмма (СГ) – самый основной мужской анализ. Это анализ, дающий возможность оценить способность мужчины к оплодотворению. Если все показатели СГ мужчины вписываются в нормы ВОЗ, то на этом обследование мужчины заканчивается.



Алгоритм обследования мужчин

- **Нормы спермограммы, утвержденные ВОЗ (1992, пересмотр 1999 г.)**

- 1) Объем: = или $> 2,0$ мл
- 2) Концентрация сперматозоидов(млн в мл): = или $> 20,0$ млн/мл
- 3) Подвижность: более 25% с быстрой линейной прогрессивной подвижностью (т.н. «категория А») или сумма категорий А + категория В = более 50%

Подвижность рассчитывается по 4 категориям движения:

категория А- быстрая линейная прогрессивная подвижность;
категория В- медленная линейная или нелинейная прогрессивная подвижность;
категория С- непоступательное движение;
категория D- неподвижные.

- 4) Морфологически нормальные формы - более 30%
- 5) Живых (тест прижизненной окраски эозином) - более 75% (1992) более 50% (1999)
- 6) Количество лейкоцитов - меньше или равно 1,0 млн/мл
- 6) pH = 7,2-8,0

Алгоритм обследования мужчин

- **Обследования на ЗППП.** Очень часто отклонения в СГ бывают вызваны инфекциями передающимися половым путем, одной из них или несколькими сразу.
- **Посев выделений простаты на флору.** Стрептококки, стафилококки и многие другие «кокки» тоже могут вызывать воспаления и, как следствие, отклонения в СГ.
- **УЗИ.** Помогает выявить такие отклонения и заболевания, как кисты придатков, везикулит, простатит.
- **Доплер вен мошонки.** Это обследование поможет выявить варикоцеле.
- **Гормоны.** Для мужчины основными гормонами, влияющими на сперматогенез, являются тестостерон, пролактин, ЛГ, ФСГ, эстрадиол.
- При совсем серьезных поражениях СГ делается **кариотипирование, генетическое исследование хромосомного набора.**

Алгоритм обследования женщины

1. Сбор соматического, гинекологического и репродуктивного анамнеза.
2. Общий осмотр.
3. Гинекологический осмотр.
4. Общеклиническое обследование (общий анализ крови, биохимический, коагулограмма, RW, ВИЧ, HbsAg, анализ крови на глюкозу, группа крови и резус-фактор, общий анализ мочи).
5. Обследование на ИППП.
6. УЗИ органов малого таза.
7. Кольпоскопия.
8. Гистеросальпингография.



Алгоритм обследования женщины

9. Функциональная диагностика деятельности яичников:

- ◆ базальная температура 2—3 месяца;
- ◆ гормональная кольпоцитология каждую неделю;
- ◆ исследование феномена арборизации слизи ежедневно;
- ◆ УЗИ на 12-14—16-й день цикла (определяют диаметр фолликула);
- ◆ определение уровней эстрогенов, тестостерона, пролактин, ФСГ, ЛГ в плазме крови;
- ◆ уровень прогестерона в крови и прегнандиола в моче на 3—5 день menses, в середине цикла и во 2 фазе;
- ◆ уровень 17-КС в моче 2 раза в месяц.

10. Гормональные пробы.

11. Дополнительные исследования по показаниям:

- а) гормональное обследование: кортизол, ДГЭА-С (дегидроэпиандростерон — сульфат), инсулин, Т3, Т4, ТТГ, антитела к тиреоглобулину;
- б) иммунологические тесты.

12. Осмотр маммолога, маммография.

13. Рентгенография турецкого седла и черепа.

14. Исследование глазного дна и полей зрения.

15. Гистероскопия

16. Лапароскопия.

Анамнез

При первом обращении пациентки по поводу бесплодия опрос женщин проводят по определённой схеме, рекомендуемой ВОЗ:

- *число и исход предыдущих беременностей и родов, послеабортные и послеродовые осложнения, число живых детей;*
- *продолжительность бесплодия;*
- *методы контрацепции, продолжительность их применения;*
- *заболевания (диабет, туберкулёз, патология щитовидной железы, надпочечников и др.);*
- *медикаментозная терапия (применение цитотоксических препаратов, психотропных и транквилизирующих средств);*
- *операции, сопровождающиеся риском развития спаечного процесса (операции на матке, яичниках, маточных трубах, мочевыводящих путях и почках, кишечнике, аппендэктомия);*
- *воспалительные процессы в органах малого таза и ИППП; тип возбудителя, продолжительность и характер терапии;*
- *заболевания шейки матки и характер использованного лечения (консервативное, крио или лазеротерапия, электрокоагуляция и др.);*
- *наличие галактореи и её связь с лактацией;*

Анамнез

- *эпидемические, производственные факторы, вредные привычки (курение, алкоголь, наркомания);*
- *наследственные заболевания у родственников I и II степени родства;*
- *менструальный анамнез (возраст менархе, характер цикла, характер нарушений цикла, наличие межменструальных выделений, болезненность менструаций);*
- *нарушения половой функции (диспареуния поверхностная или глубокая, контактные кровянистые выделения).*

Физикальное исследование

- *Определяют тип телосложения, рост и массу тела с расчётом индекса массы тела (масса тела, кг/рост², м²; в норме 20–26). При наличии ожирения (индекс массы тела >30) устанавливают время его начала, возможные причины и скорость развития.*
- *Оценивают состояние кожи и кожных покровов (сухая, влажная, жирная, наличие угревой сыпи, полос растяжения), характер оволосения, наличие гипертрихоза и его степень (по шкале D. Ferriman, J. Galwey). При избыточном оволосении, уточняют время его появления.*
- *Изучают состояние молочных желёз (степень развития, наличие выделений из сосков, объёмных образований).*
- *Используют бимануальное гинекологическое исследование, осмотр шейки в зеркалах и кольпоскопию.*
- *Поликлиническое обследование включает также заключение терапевта о возможности вынашивания беременности и родов. При выявлении клинических признаков эндокринных и психических заболеваний или других соматических заболеваний, а также пороков развития назначают консультации специалистов соответствующего профиля — эндокринологов, психиатров, генетиков и др.*

Лабораторные исследования

При инфекционном скрининге выполняют:

- исследование на флору из уретры, цервикального канала и степень чистоты влагалища;
- цитологическое исследование мазков с шейки матки;
- мазок из цервикального канала для выявления методом ПЦР хламидий, ВПГ, ЦМВ;
- исследование на инфекции культуральным методом (посев содержимого влагалища и цервикального канала для определения микрофлоры, наличия уреоплазмы и микоплазмы);
- анализ крови на гепатит В и С, сифилис, ВИЧинфекцию, краснуху.

При выявлении у пациентки инфекции, вызываемой указанными возбудителями, проводят соответствующую этиотропную терапию с последующим контрольным обследованием.



Лабораторные исследования

Гормональный скрининг при проведении стандартного поликлинического обследования ставит задачей подтверждение/исключение эндокринного (ановуляторного) бесплодия.

У пациенток с расстройством менструальной и овуляторной функций исследуют гормоны, отклонение содержания которых могут вызывать подобные нарушения.

Применение специализированных гормональных и инструментальных диагностических методов, идентифицирующих причины выявленного гормонального дисбаланса (например, проведение различных гормональных проб, использование КТ области турецкого седла, УЗИ щитовидной железы и др.), находится в компетенции гинекологов-эндокринологов, которые также определяют необходимость и характер терапии таких нарушений.

Инструментальные исследования

- **ГСГ** всё ещё продолжают назначать пациенткам с подозрением на наличие трубных или внутриматочных факторов бесплодия. Исследование проводят на 5–7й день цикла при регулярном ритме менструаций и олигоменорее, при аменорее — на любой день.
- **КТ или МРТ** черепа и турецкого седла назначают пациенткам с эндокринным (ановуляторным) бесплодием, связанном с гиперпролактинемией или гипофизарной недостаточностью (низкий уровень ФСГ), что позволяет выявить микро и макропролактиномы гипофиза, а также синдром «пустого» турецкого седла.
- Пациенткам с подозреваемой хирургической патологией внутренних половых органов может быть назначена **спиральная КТ малого таза**.
- **УЗИ щитовидной железы** назначают пациенткам с эндокринным бесплодием на фоне клинических признаков гипер или гипотиреоза, отклонённых от норматива значений содержания гормонов щитовидной железы и гиперпролактинемией. **УЗИ надпочечников** проводят больным женщинам с клиническими признаками гиперандрогении и высоким содержанием надпочечниковых андрогенов.

Инструментальные исследования

- Проведение лапароскопии также показано инфертильным пациенткам с регулярным овуляторным циклом, не имеющим признаков ТПБ при исходном обследовании, но сохраняющим бесплодие после применения индукторов овуляции в 3–4 циклах.

Гистероскопию назначают:

- при дисфункциональных маточных кровотечениях различной интенсивности;
- при подозрении на внутриматочную патологию (по данным опроса, гинекологического обследования и УЗИ органов малого таза).

Список литературы

Учебники:

1. Гинекология национальное руководство. Под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина, 2009 г.

Сайты интернета:

- <http://www.airmed.com.ua/forum/index.php?showtopic=11271>
- <http://sibmama.ru/index.php?p=algoritm>
- <http://www.medsecret.net/ginekologiya/besplodie/199-algoritm-diagnostiki-besplodija>