

# **Женское бесплодие**

---

## **Вводная часть**

1. Женское бесплодие
  2. Женское бесплодие, связанное с отсутствием овуляции
  3. Женское бесплодие трубного происхождения
  4. Женское бесплодие маточного происхождения
  5. Женское бесплодие цервикального происхождения
  6. Женское бесплодие неуточненное
-



## Сокращения, используемые в протоколе:

АлАТ – Аланинотрансфераза

АсАТ – аспаратаминотрансфераза

Анти ТПО – антитела к тиреопероксидазе

АчТВ – активированное частичное тромбопластиковое время

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВГКН – врожденная гиперфункция коры надпочечников

ВРТ - вспомогательные репродуктивные технологии

ВОП – врач общей практики

ГСГ - гистеросальпингография

ДГЭА сульфат – дегидроэпиандростерон сульфат

ИМТ – индекс массы тела

КТ – компьютерная томография

КОК – комбинированные оральные контрацептивы

ЛГ - лютеинизирующий гормон

МРТ - магнитно-резонансная томография

НЛФ – недостаточность лютеиновой фазы

ОАК – общий анализ крови


ОАМ- общий анализ мочи

ПЭ – перенос эмбриона

ЭКГ – электрокардиография

ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение


---



**Категория пациентов:** пациентки с отсутствием беременности в браке в течение одного года, при условии регулярной половой жизни без контрацепции

---





Методы, подходы и процедуры  
диагностики и лечения  
Критерии, разработанные Канадской  
Целевой группой Профилактического  
Здравоохранения для оценки  
доказательности рекомендаций

---

## Уровни доказательности

- Доказательность основана, по крайней мере, на данных одного рандомизированного контролируемого исследования
  - Доказательность основана на данных контролируемого исследования с хорошим дизайном, но без рандомизации
  - Доказательность основана на данных когортного исследования с хорошим дизайном или исследования типа «случай-контроль», предпочтительно многоцентрового или выполненного несколькими исследовательскими группами
  - Доказательность основана на данных сравнительного исследования с вмешательством или без вмешательства. Убедительные результаты, полученные в ходе неконтролируемых экспериментальных испытаний могли также быть включены в эту категорию
  - Доказательность основана на мнениях авторитетных специалистов, базирующихся на их клиническом опыте, на данных описательных исследований или сообщениях экспертных комитетов
-



# Уровни рекомендаций

- Доказательные данные позволяют рекомендовать клиническое профилактическое воздействие
  - Достоверные свидетельства позволяют рекомендовать клиническое профилактическое воздействие
  - Существующие свидетельства является противоречивыми и не позволяет давать рекомендации за или против использования клинического воздействия; однако, другие факторы могут влиять на принятие решения
  - Существуют доказательные данные, чтоб рекомендовать против клинического профилактического действия
  - Существует недостаточно доказательных данных чтобы давать рекомендацию; однако, другие факторы могут влиять на принятие решения
-

# Клиническая классификация Клинические формы женского бесплодия

- трубная, перитонеальная, трубно-перитонеальная форма бесплодия – нарушение продвижения сперматозоидов по репродуктивному тракту;
  - Эндокринное бесплодие – нарушение овуляции;
  - Маточная форма бесплодия - гиперпластические процессы эндометрия, миома, аденомиоз, синехии, пороки развития, аномалии положения матки, инородные тела матки, патология шейки матки.
-



# Классификация эндокринного бесплодия от вида нарушения овуляции:

- - ановуляция: аменорея, олигоменорея, нерегулярные менструации, регулярный цикл;
  - - недостаточность лютеиновой фазы.
-

**Показания для госпитализации с указанием  
типа госпитализации:**

**Экстренная госпитализация – не  
проводится**

**Показания к плановой госпитализации**

- - эндометриоз (лапароскопия и гистероскопия) или патология матки (гистероскопия)
  - - бесплодие трудного или перитонеального характера, маточная форма бесплодия.
-





**Перечень основных и дополнительных  
диагностических мероприятий:  
Основные диагностические обследования,  
проводимые на амбулаторном уровне:**

- - сбор соматического, гинекологического, репродуктивного анамнеза;
  - - физикальное обследование;
  - - УЗИ органов малого таза
  - - гистеросальпингография
-



## Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- - измерение ректальной температуры или проведение теста на овуляцию в течение 2-3 менструальных циклов;
  - - определение гормонов крови ИФА методом;
  - - мазок на онкоцитологию
  - - Кольпоскопия
  - КТ или МРТ черепа и турецкого седла
  - - УЗИ молочной железы
  - - УЗИ щитовидной железы
  - - биопсия эндометрия с последующим гистологическим исследованием в целях диагностики функции желтого тела у женщин с регулярными менструациями 21-23 день цикла;
-

- - ОАК;
- - ОАМ;
- - коагулограмма
- - биохимический анализ крови;
- - определение группы крови по системе АВО цоликлонами;
- - определение резус-фактора крови;
- - реакция Вассермана в сыворотке крови;
- - определение антигена р24 ВИЧ в сыворотке крови ИФА-методом;
- - определение суммарных антител к вирусу гепатита С в сыворотке крови ИФА-методом;
- - УЗИ органов малого таза;
- - ЭКГ;

**Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию:**

---



# Диагностические критерии:

## Жалобы:

- - отсутствие беременности в браке в течение одного года, при условии регулярной половой жизни без контрацепции
- - рост волос по телу, акне вульгарис;
- - болевой синдром;
- Редкие, скудные менструации;

## Анамнез:

- - наличие в анамнезе острого воспаления придатков матки, операции на органах малого таза, ручного обследования полости матки в послеродовом периоде, медицинских аборты могут быть причиной трубной или маточной формы бесплодия;
  - - нерегулярные менструации, отсутствие менструаций;
  - - болезненные менструации, болезненный половой акт постоянные боли внизу живота, усиливающиеся во время менструации
  - - обильные и длительные менструации.
-

# Физикальное обследование

- - определение индекса массы тела:
- ИМТ выше или равно 30 свидетельствует об ожирении;
- ИМТ ниже 17,5 – о дефиците массы тела;
- - оценка телосложения: широкие плечи, гирсутизм, наличие акне - признаки гиперандрогении;
- - оценка степени выраженности гирсутизма;
- - оценка развития вторичных половых признаков: развитие молочных желез по Таннру, степень оволосения в подмышечной и надлобковой области;



- Мазок на онкоцитологию: дисплазия шейки матки — цервикальный фактор бесплодия;
- Определение гормонов крови методом ИФА:
  - повышение пролактина;
  - низкое содержание ФСГ;
  - концентрация ЛГ выше ФСГ;
  - повышение тестостерона;
  - повышение ТТГ;
  - снижение ТТГ и повышение ТЗсв;

## **Лабораторные исследования:**

---

# Инструментальные исследования: Гистеросальпингография:

- **Трубное бесплодие:**
  - - непроходимость маточных труб в интерстициальном или истмическом отделах труб;
  - - непроходимость маточных труб ампулярном отделе маточных труб;
  - - увеличение размеров маточных труб;
  - **Перитонеальное бесплодие:**
  - - неравномерное распределение контрастного вещества в малом тазу, подтянутость труб к костям таза, излитие контраста в небольшом количестве.
  - **Маточные бесплодие:**
  - - наличие «законтурных» теней-признак аденомиоза;
  - - утолщение и неравномерность слизистой оболочки матки гиперплазия эндометрия;
  - - деформация полости матки;
  - - пороки развития матки;
-



- **Измерение ректальной температуры:**
    - - Монофазная температура;
    - - продолжительность второй фазы менее 10 дней;
  
  - **УЗИ органов малого таза:**
    - Толщина эндометрия менее 15 мм на 21-23 день МЦ (при недостаточности функции желтого тела).
-

- **Биопсия эндометрия с последующим гистологическим исследованием биоптата:**
  - Наличие поздней фазы пролиферации или ранней фазы секреции на 21-23 день МЦ.
  
  - **КТ или МРТ черепа и турецкого седла:**
  - Микро и макропролактиномы гипофиза или синдрома «пустого» турецкого седла.
  - **УЗИ щитовидной железы:** увеличение щитовидной железы, уменьшение размеров щитовидной железы возможно вследствие нарушения функции щитовидной железы.
  - **УЗИ молочных желез:** наличие диффузной мастопатии вследствие дисфункции яичников.
  - **Гистероскопия:** наличие синехий, полипов, субмукозного миоматозного узла, эндометриоидных гетеротопий при маточной форме бесплодия.
-



# Показания для консультации специалистов:

- - консультация терапевта в целях исключения соматических заболеваний;
  - - консультация эндокринолога при наличии патологии щитовидной железы;
  - - консультация нейрохирурга при подозрении на макроаденому гипофиза;
  - - консультация маммолога при подозрении на патологию молочной железы;
-



**Дифференциальный диагноз:** не проводится.

**Цели лечения:** восстановление детородной/репродуктивной функции женщины.

---





- **Тактика лечения**

- **Немедикаментозное лечение**

- Режим общий.
  - Диета: 3-4 месячное использование низкокалорийной диеты, физические нагрузки наличие эндокринного бесплодия в сочетании с ожирением.
-

## Другие виды лечения:

- ЭКО (показание: непроходимость маточных труб в интерстициальном или истмическом отделах, выраженные сактосальпинксы)
  - В случае, если женщина отказывается от лапароскопической коррекции проходимости маточных труб:
    - \_ физиолечение;
    - \_ гинекологический массаж;
  - После физиолечения и массажа назначается КОК в течение 3-х месяцев.
-



## • Хирургическое вмешательство

**Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях:** не проводится

**Хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:**

**Реконструктивно-пластические операции при трубной и перитонеальной формах бесплодия с использованием эндовидеохирургии:**

- сальпинголизис;
  - Фимбриопластика или сальпингостомия;
  - Миомэктомия;
  - Иссечение эндометриoidных гетеротопий, вылушивание капсулы эндометриомы
-

## • **Операции при маточной форме бесплодия:**

- - выскабливание слизистой матки под контролем гистероскопа;
  - - удаление полипа эндометрия с использованием гистероскопических манипуляторов;
  - - удаление субмукозного миоматозного узла, внутриматочных синехий, инородного тела в матке, перегородки полости матки путем резистоскопии.
-





- **Профилактические мероприятия:**

- специфическая профилактика не проводится
-

- Спасибо за внимание
-