

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

ПРИНЦИПИ ОБСТЕЖЕННЯ ПОДРУЖНЬОЇ ПАРИ ПРИ НЕПЛІДНОСТІ

Лекція для лікарів-інтернів акушерів-гінекологів
II року навчання

Доктор мед. наук, професор
Ліхачов В.К.

ПЛАН ЛЕКЦІЇ

- Класифікація жіночого непліддя
- Принципи обстеження подружньої пари при неплідді:

розлади овуляції, недостатність
лютеїнової фази;

трубна та перитонеальна неплідність;

захворювання органів жіночої статеві
сфери;

імунологічна неплідність;

неплідність неясного генезу.

Класифікація жіночого непліддя

- ▶ **Первинне непліддя** - непліддя у жінок, які живуть регулярним статевим життям протягом року та більше і не мають вагітності
- ▶ **Вторинне непліддя** - вагітність у минулому наставала, але після цього відсутня протягом року регулярного статевого життя без контрацепції
- ▶ **Абсолютне непліддя** - можливість вагітності повністю виключена (відсутність матки)

Причини жіночого безпліддя

- Розлади овуляції, НЛФ - 35-40%
- Трубний та перитонеальний фактори - 20-30%
- Гінекологічні захворювання - 15-25%
- Імунологічні причини - 2%
- Безпліддя неясного генезу (причину не вдається встановити доступними методами обстеження) - 5-8%

Обов'язкові методи обстеження безплідної пари

- ✓ Спермограма чоловіка
- ✓ Оцінка менструального циклу (овуляція, протяжність лютеїнової фази)
- ✓ Обстеження на хронічні трансмісивні інфекції
- ✓ Оцінка прохідності маткових труб
- ✓ Проби на сумісність сперми та цервікального слизу
- ✓ Ультразвукове дослідження

Обстеження жінок з регулярним менструальним циклом без клінічних проявів ендокринопатій

- 1. Вимірювання ректальної температури 2-3 менструальні цикли**
- 2. УЗД в середині менструального циклу для оцінки наявності та величини домінантного фолікула**
- 3. Визначення рівня прогестерону в середині 2 фази циклу**
- 4. Оцінка товщини ендометрія за 2-4 дні до менструації методом УЗД**
- 5. ГСГ на 6-7 д.м.ц.**
- 6. Лапароскопія**
- 7. Посткоїтальний тест на 12-14 д.м.ц.**
- 8. По строгим показам - біопсія або діагностичне вишкрібання ендометрія**

Обстеження безплідних жінок з нерегулярним менструальним циклом і клінічними проявами ендокринопатій

- 1. УЗД – оцінка розмірів та структури яєчників**
- 2. Т, ДГЕА в плазмі крові, 17- КС в сечі**
- 3. При підвищенні рівня андрогенів - проба з дексаметазоном**
- 4. При зниженні Т на 25% - СПКЯ.**
- 5. При зниженні всіх показників на 75 % - наднирникова гіперандрогенія**
- 6. При негативній пробі з дексаметазоном – комп'ютерна томографія наднирників (вірогідно вирилізуюча пухлина наднирників)**
- 7. При збільшенні одного яєчника і негативній дексаметазоновій пробі - лапароскопія (вірогідно вирилізуюча пухлина яєчника)**

Обстеження жінок з нерегулярним менструальним циклом та без клінічних проявів ендокринопатій

- 1. Визначення рівня пролактину, ТТГ, гонадотропінів**
- 2. Рентгенографія турецького сідла, комп'ютерна томографія чи ЯМР**
- 3. Дослідження кольорових полів зору**

Оцінка прохідності маткових труб методом УЗД



Метросальпінгографія



Хромогідротубація під час лапароскопії



Гістероскопія



Резекція перегородки

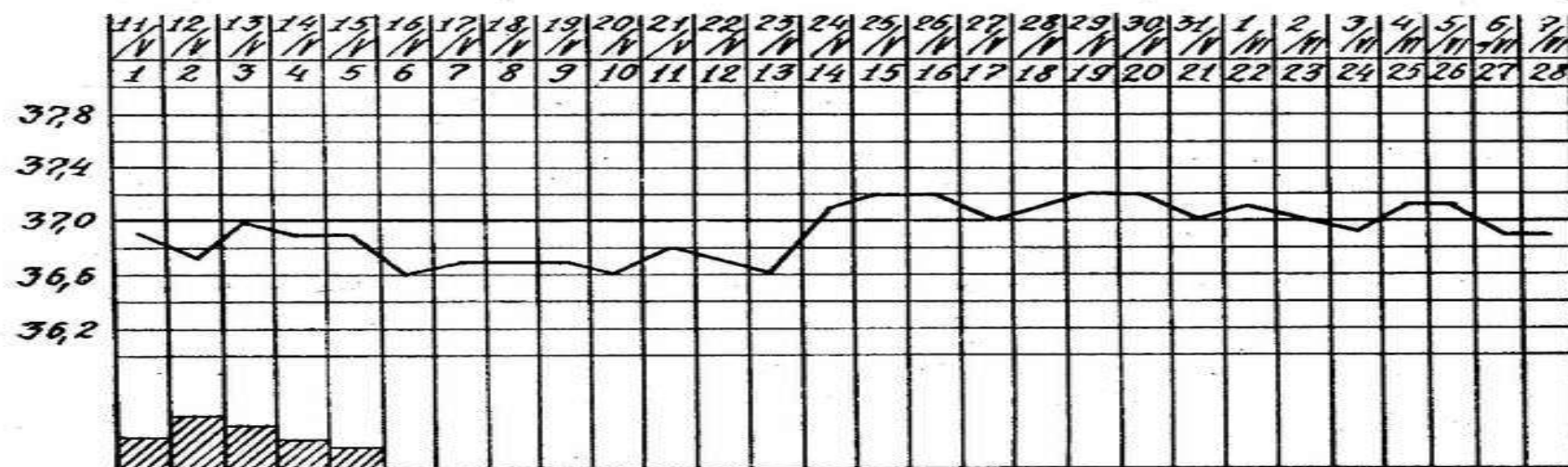
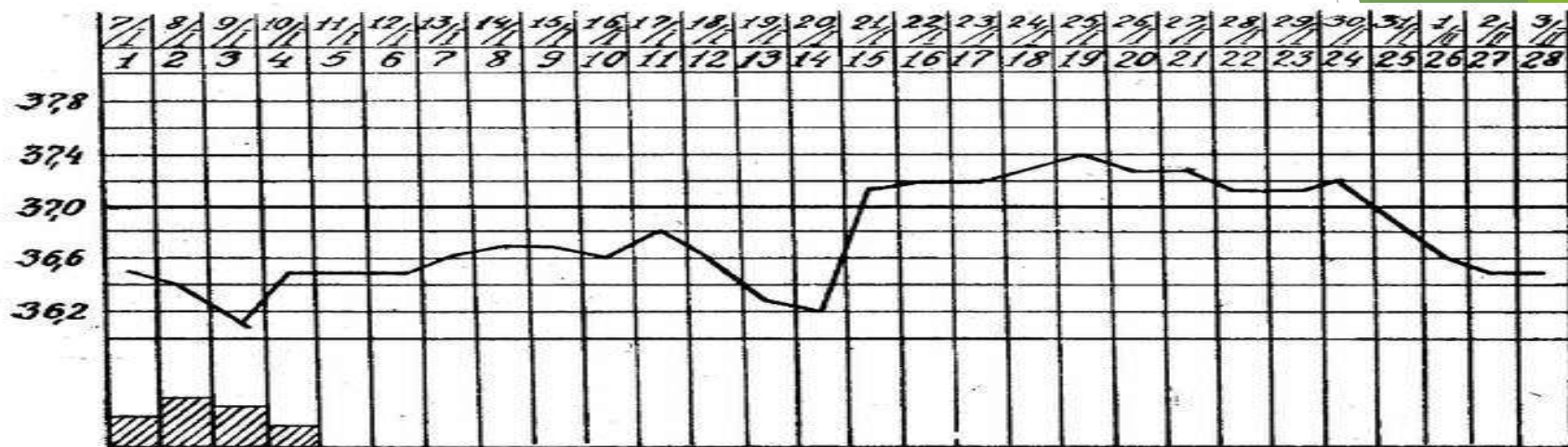


Розсічення сінехій

Ендокринне безпліддя

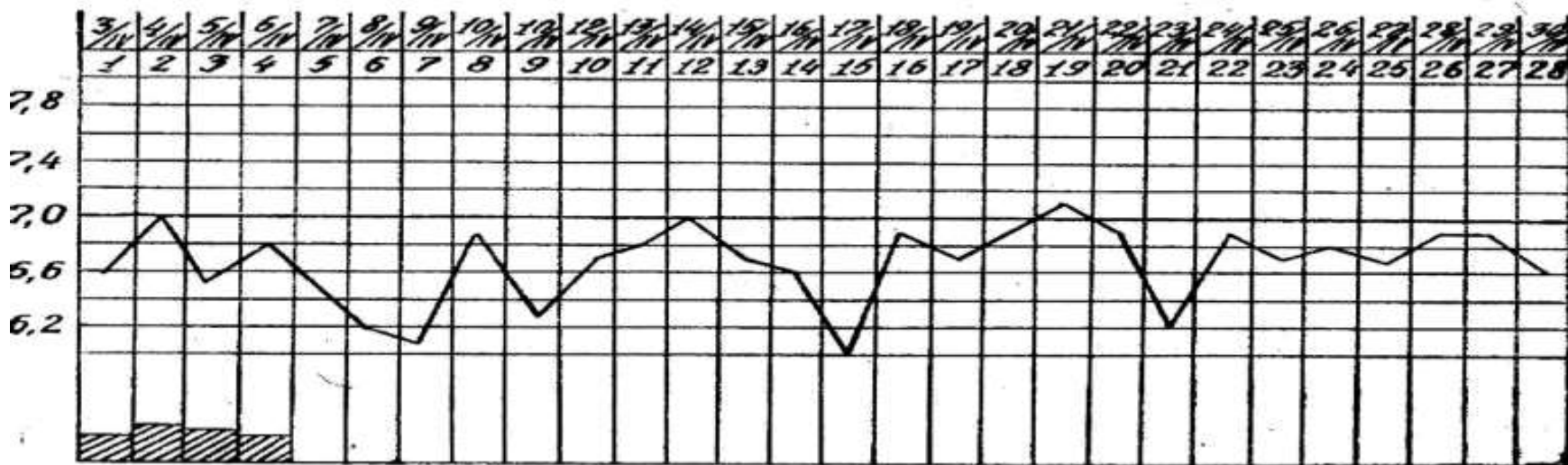
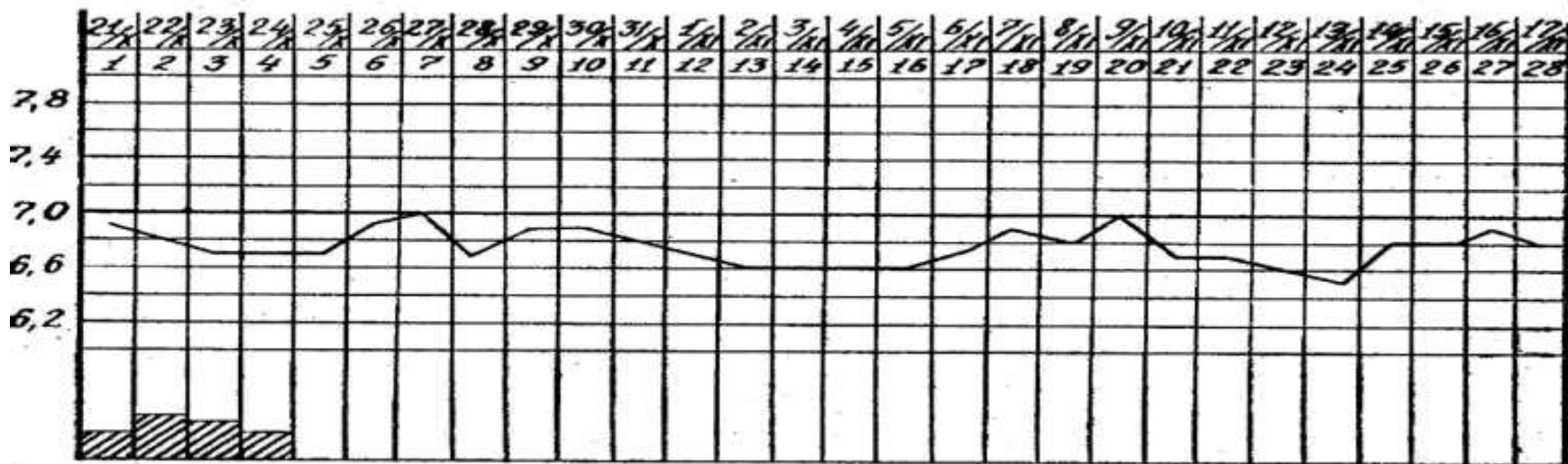
Обумовлене порушенням процесу
овуляції і функції жовтого тіла

Ректальная температура: норма, НЛФ



9. Основные типы базальных температурных кривых.

Ректальна температура: ановуляція



Найчастіші причини ендокринного безпліддя

- Синдром полікістозних яєчників
- Гіперпролактинемія
- Адреногенітальний синдром
- Гіпоталамо-гіпофізарна недостатність
- Гіпотиреоз

Синдром полікістозних яєчників

- Порушення менструального циклу, можливе і до аменореї
- Ановуляторне безпліддя, частіше первинне
- Гірсутизм різного ступеню на фоні жіночого фенотипу
- Двобічне збільшення яєчників
- Збільшення маси тіла
- При інсулінорезистентності – андроїдний тип ожиріння

Діагностика синдрому полікістозних яєчників

- Анамнез, фенотип, бімануальне дослідження
- УЗД – збільшення розмірів яєчників, ущільнення капсули, 8 - 10 кістозних фолікулів діаметром 3-8 мм.
- Лапароскопія - збільшення, щільність, згладжена капсула яєчників
- Біопсія яєчників – відсутність жовтих тіл, потовщення капсули
- Гормони крові - підвищення рівня ЛГ, співвідношення ЛГ/ФСГ більше 2,5; підвищення рівня загального та вільного Т при нормальних показниках ДГА-С і 17-ОН-П; підвищення рівня інсуліну і пониження ГЗСГ у крові.
- Негативна чи сумнівна проба з дексаметазоном, негативна проба с АКТГ
- Цукрова крива

Гіперпролактинемія

*підвищення синтезу пролактину
в пролактотрофах гіпофіза,
обумовлене функціональними чи
органічними причинами*

Діагностика гіперпролактинемії

- ▶ Галакторея, оліго- чи аменорея, НЛФ, безпліддя, пониження *libido*, гіпоплазія матки
- ▶ Визначення рівня пролактину, ТТГ
- ▶ Рентгенографія, комп'ютерна томографія чи ЯМР «турецького сідла»
- ▶ Обстеження очного дна і кольорових полів зору

Адреногенітальний синдром –
*симптомокомплекс, обумовлений
гіперфункцією кори наднирників і
характеризується появою у жінок
гірсутизму та інших вірильних ознак*

Клініка адреногенітального синдрому

- ▶ Гірсутизм, акне
- ▶ НМЦ, можливо до аменореї
- ▶ Безпліддя I, II і/чи невиношування вагітності
- ▶ Атрофія молочних залоз
- ▶ Гіпоплазія матки та яєчників
- ▶ Збільшення м'язевої маси/ожиріння
- ▶ Зміна голосу
- ▶ Гіпертрофія клітора, збільшення відстані між уретрою і основою клітора, гіперпигментація статевих губ

Діагностика адреногенітального синдрому

- ▶ характерний анамнез (спадковість, пізнє менархе, порушення менструальної функції з менархе, безпліддя, невиношування вагітності)
- ▶ специфічний морфотип зі значним гірсутизмом, гіпоплазією статевих органів та молочних залоз, слабким розвитком підшкірно-жирового прошарку
- ▶ ановуляція, аменорея, неповноцінність лютеїнової фази циклу
- ▶ Лабораторні дані та результати проб (високі 17-КС, ДГЕА-С, ДГЕА, Т, 17 α -гідроксипрогестерон, позитивна проба з дексаметазоном і АКТГ)

Функціональна гіпоталамічна аменорея (гіпоталамо-гіпофізарна недостатність)

- ▶ Низька/ нормальна концентрація естрадіолу, низька концентрація прогестерону, нормальний рівень ФСГ, нормальний /знижений рівень пролактину, низький рівень ЛГ
- ▶ Негативна проба естрадіолом
- ▶ Негативна прогестеронова проба
- ▶ Позитивна проба з циклічним введенням естрогенів і прогестинів, гонадотропінами

Нейро-обмінно-ендокринний синдром (гіпоталамо-гіпофізарна дисфункція)

- ▶ Позитивна прогестеронова проба при нормальних чи злегка знижених базальних показниках секреції ЛГ і ФСГ
- ▶ порушення менструального циклу по типу оліго- чи вторинної аменореї
- ▶ практично у кожної другої пацієнтки порушення менструального циклу виникає після вагітностей, що закінчились пологам, мимовільними викиднями чи абортами

Імунологічна форма безпліддя

*обумовлена утворенням
антиспермальних антитіл, які
найбільш активно утворюються у
шийці матки (рідше в ендометрії,
маткових трубах)*

Діагностика та лікування імунологічної форми безпліддя

► Діагностика

- *посткоітальний тест*
- *тест пенетрації сперматозоїдів у цервікальний слиз*
- *визначення антиспермальних антитіл*

► Лікування

- *механічна контрацепція 6 мес.*
- *лікування прихованої інфекції*
- *кортикостероїди*
- *штучна інсемінація чи ЕКЗ*

Питання для обговорення

Класифікація жіночого непліддя

Принципи обстеження подружньої пари при неплідді:

- розлади овуляції,

- недостатність лютеїнової фази;

- трубна та перитонеальна неплідність;

- захворювання органів жіночої статеві сфери;

- імунологічна неплідність;

- неплідність неясного генезу.

Рекомендована література

1. Академічні лекції з акушерства та гінекології/за ред. акад. Ю.Г.Антипкіна. - Київ: ТОВ КРЕЙТІВ МЕДІА, 2021. - 424 с.
2. Ліхачов В.К. Гінекологія: підручник. - 2-ге видання, оновлене. - Вінниця: Нова Книга, 2021. - 680с.
3. Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Тарановська О.О. та ін. Діагностика акушерської та гінекологічної ендокринної патології. - Вінниця, 2019. - 176 с.
4. Ліхачов В.К. Акушерство. Том 2. Сучасна акушерська практика. - Вінниця: Нова Книга, 2022. - 512 с.

Дякую за увагу!