

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Ситуация: Женщина 37 лет обратилась на амбулаторный прием к гинекологу.

Жалобы

На отсутствие беременности в течение 5 лет регулярной половой жизни без контрацепции.

Анамнез заболевания

Ранее по поводу бесплодия к врачам не обращалась.

В анамнезе 2 беременности, 2 медицинских аборта, без осложнений (в другом браке).

Менструации с 12 лет, цикл регулярный, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные.

Гинекологические заболевания: хламидийная инфекция (в 1-м браке, пролечена с супругом), миома матки малых размеров (субсерозный узел диаметром 10 мм, без отмеченного роста).

Супругу 34 года, наличие хронических заболеваний отрицает.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает.

Перенесенные заболевания: хронический цистит. Оперативные вмешательства в анамнезе отрицает.

Аллергологический анамнез неотягощен.

Наследственный анамнез неотягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительно.

Телосложение нормостеническое, нормального питания.

Кожные покровы и слизистые бледные, без высыпаний.

Температура 36,7°C.

Лимфоузлы не увеличены.

Костно-мышечная система без видимой патологии.

Система дыхания: дыхание через нос свободное, ЧДД=16 в минуту. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет.

Система кровообращения: тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/80 мм рт. ст., пульс 70 ударов в минуту, ритмичный.

Система пищеварения: язык чистый и влажный. Живот не вздут, безболезненный при пальпации. Стул, диурез в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки в зеркалах коническая, визуально не изменена. Тело матки плотное, не увеличено, несколько ограничено в подвижности. Область правых придатков не изменена. Область левых придатков не изменена. Выделения из половых путей светлые.

Спермограмма супруга

Половое воздержание 3 дня (норма 3-5 дней)

Концентрация сперматозоидов 51 млн/мл (норма ≥ 15 млн/мл)

Общая подвижность 61% (норма $\geq 40\%$), прогрессивно-подвижные 55% (норма $\geq 32\%$).

Морфология: 4% морфологически нормальных форм (норма $\geq 4\%$).

Измерение уровня АМГ: 2,1 нг/мл (норма 1,0-10,0 нг/мл)

УЗИ органов малого таза

7-й день менструального цикла. Тело матки в anteflexio. Размеры матки: длина 7.2 см, толщина 6.2 см, ширина 7.9 см. Миометрий обычной эхо-структуры. Полость матки не расширена. Эндометрий – однородной структуры, соответствует пролиферативной фазе менструального цикла, М-ЭХО 8.0 мм. Шейка матки - визуализируются мелкие кисты эндоцервикса по ходу цервикального канала.

Правый яичник 5,3 см. x 3,6 см. x 3,8 см. Содержит фолликулы различного диаметра.

Левый яичник – 4,3 см x 3,6 см x 3,9 см. Содержит фолликулы различного диаметра.

Объемных образований в области малого таза не выявлено.

Соногистеросальпингография

Излитие контраста в полость малого таза не зарегистрировано. Маточные трубы непроходимы.

ВОПРОСЫ

1. Необходимыми для установления причины бесплодия лабораторными методами являются (выберите 2)

- измерение уровня гемоглобина
- **спермограмма супруга**
- измерение уровня глюкозы
- измерение уровня ракового эмбрионального антигена
- **измерение уровня АМГ**
- измерение уровня ТТГ

2. Необходимыми для установления причины бесплодия инструментальными методами обследования являются (выберите 2)

- рентгенография органов грудной клетки
- УЗИ органов брюшной полости
- **УЗИ органов малого таза**
- УЗИ почек
- **соногистеросальпингография**

3. Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является Бесплодие, обусловленное

- отсутствием овуляции
- мужским фактором
- **трубно-перитонеальным фактором**
- цервикальным фактором

4. Профилактикой данного фактора бесплодия является

- использование внутриматочной контрацепции
- **снижение частоты внутриматочных вмешательств**
- раннее начало половой жизни
- снижение частоты избыточной массы тела и ожирения

5. В анамнезе пациентки на вероятную причину бесплодия указывает

- возраст менархе
- длительность бесплодия
- **хламидийная инфекция в анамнезе**
- нарушения менструального цикла

6. Рациональной тактикой ведения данной пациентки является

- программа ЭКО с использованием спермы анонимного донора
- внутриматочная инсеминация спермой мужа
- внутриматочная инсеминация спермой анонимного донора
- **программа ЭКО с использованием спермы мужа**

7. Профилактикой эктопической беременности после ВРТ является

- гистероскопия перед проведением ВРТ
- **селективный перенос эмбриона**
- назначение низкомолекулярных гепаринов
- резекция яичников перед проведением ВРТ

8. Проведение реконструктивной лапароскопии у данной пациентки нецелесообразно, учитывая

- **возраст 37 лет**
- показатели спермограммы мужа
- вторичное бесплодие
- уровень АМГ

9. Необходимым условием для проведения реконструктивно-пластических операций при трубно-перитонеальном бесплодии является

- патозооспермия у партнера
- тубэктомия в анамнезе
- **сохраненный овариальный резерв**
- первичное бесплодие

10. Показаниями для использования спермы анонимного донора при проведении ВРТ со стороны мужа является

- эякуляторные нарушения у мужа
- обструктивная азооспермия у мужа
- астенозооспермия у мужа
- **наследственные заболевания у мужа**

11. Показанием для проведения внутриматочной инсеминации спермой мужа является

- **эякуляторные нарушения у супруга**
- обструктивная азооспермия у мужа
- секреторная азооспермия у мужа
- трубно-перитонеальный фактор бесплодия

12. Показанием для удаления маточных труб перед ВРТ является

- **гидросальпинкс**
- поздний репродуктивный возраст
- субсерозная миома матки
- вторичное бесплодие