

Методические указания к практическому занятию по теме: «Бесплодный брак. Алгоритмы обследования. Современные пути преодоления бесплодия»

Цель: закрепить знания по диагностике и современным методам преодоления бесплодия.

Задачи: рассмотреть вопросы этиологии бесплодия, изучить алгоритм обследования бесплодной пары, основные принципы лечения бесплодия.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор, самостоятельное изучение научной и учебной литературы.

Иметь представление об организации медицинской помощи бесплодной паре.

Ординатор должен знать:

1. Критерии диагностики и классификации бесплодия;
2. Причины женского бесплодия;
3. Причины мужского бесплодия;
4. Алгоритм обследования бесплодной пары;
5. Показания к вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ);
6. Противопоказания к ВРТ;
7. Классификация современных методов ВРТ;
8. Основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по теме занятия

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование бесплодной пары, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований, определять показания к ВРТ как методу преодоления бесплодия.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования бесплодной пары, формулировки и обоснования развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований, определять показания к ВРТ как методу преодоления бесплодия.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 2 часа

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациенток с бесплодием
4. Интерпретация исследований: клинического анализа крови, биохимического анализа крови, гормонального обследования функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, щитовидной железы, спермограммы, инструментального обследования (данные УЗИ органов малого таза, гистеросальпингографии, гистероскопии, лапароскопии).
5. Разбор историй болезней пациенток с бесплодием, в ведении которых допущены типичные ошибки.

6. Отработка практических навыков: обследование пациенток с бесплодием с осмотром, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Перечень вопросов для собеседования

1. Классификация и причины бесплодия
2. Алгоритм обследования бесплодной пары
3. Показания к ЭКО как методу преодоления бесплодия
4. Противопоказания к методикам ВРТ

Хронокарта клинического практического занятия по теме: «Бесплодный брак.

Алгоритмы обследования. Современные пути преодоления бесплодия»

	90 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Самостоятельная работа

Основные темы рефератов:

1. Классификации бесплодия и алгоритмы обследования бесплодной пары;
2. Показания к применению методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ);

Основные темы докладов:

1. Классификация современных методов ВРТ;
2. Противопоказания к применению методов ЭКО.

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-5

1. Вторичным называют бесплодие
 - a) длительностью не менее чем в два года
 - b) у женщин, имевших в анамнезе беременность
 - c) у женщин, имевших в анамнезе роды
 - d) у женщин, имевших в анамнезе искусственный аборт
 - e) обусловленное мужским фактором

ПК-5

2. К бесплодию, обусловленному механическим препятствием для сперматозоидов, относят
 - a) трубное бесплодие
 - b) аплазию матки

- c) атрезию цервикального канала
- d) атрезию влагалища
- e) отсутствие гонад

ПК-5

3. Диагноз абсолютного женского бесплодия может быть установлен при:
- a) отсутствии маточных труб
 - b) отсутствии матки
 - c) атрезии цервикального канала
 - d) синдроме Ашермана
 - e) отсутствии гонад

ПК-5

4. С целью диагностики причин трубного бесплодия используют:
- a) посткоитальный тест
 - b) кольпоскопию
 - c) Rg - гистеросальпингографию и/или УЗ – гистеросальпингоскопию
 - d) диагностическую лапароскопию с проведением хромогидротубации
 - e) гормональные методы исследований

ПК-5

5. Для диагностики причин женского бесплодия используют:
- a) определение концентрации гипофизарных и стероидных гормонов в сыворотке крови на 2-5 дни м/цикла
 - b) диагностическую лапарогистероскопию с проведением хромогидротубации и биопсии эндометрия во II фазу м/цикла
 - c) определение антиспермальных антител в сперме (MAR - тест)
 - d) кольпоскопию
 - e) кариотипирование

ПК-5

6. Для исключения цервикального фактора бесплодия используют:
- a) посткоитальный тест
 - b) Rg - цервикогистерографию
 - c) кариотипирование
 - d) цервикогистероскопию
 - e) кольпоскопию

ПК-5

7. Трубное бесплодие возникает вследствие:
- a) хирургического удаления обеих маточных труб
 - b) хирургического удаления одной маточной трубы
 - c) формирования обструкции маточных труб в результате перитубарного спаечного процесса
 - d) формирования спаечной окклюзии маточных труб в результате перенесенной гонорейной и/или хламидийной инфекции
 - e) функциональных нарушений транспортной функции маточных труб

ПК-5

8. Эндокринное бесплодие:
- a) может быть связано с хронической ановуляцией

- трубах
- b) *может быть связано с гипофункцией желтого тела*
 - c) *возникает после перенесенных хирургических вмешательствах на маточных*
 - d) *может быть связано с гипо(гипер)тиреозом и гиперпролактинемией*
 - e) *не включает хирургический метод лечения*

9. Бесплодие при эндометриозе является:
- a) *одним из ведущих симптомов заболевания в репродуктивный период*
 - b) *маточно-перитонеальным типом*
 - c) *трубным типом*
 - d) *эндокринно-иммунологическим типом*
 - e) *как правило, вторичным*

ПК-5

10. Бесплодие при эндометриозе:
- a) *возникает вследствие облитерации маточных труб на фоне спаечного процесса в малом тазу*
 - b) *как правило, носит первичный характер*
 - c) *как правило, не связано с ановуляцией или недостаточностью лютеиновой фазы*
 - d) *как правило, преодолевается применением препаратов группы агонистов Гн-РГ*
 - e) *как правило, успешно преодолевается с помощью методов ВРТ без предварительного лечения*

ПК-5

11. В настоящее время частота мужского бесплодия в браке составляет:
- a) *10-15%*
 - b) *15-20%*
 - c) *5-10%*
 - d) *35-40%*
 - e) *40-50%*

ПК-6

12. К вспомогательным репродуктивным технологиям (ВРТ) относятся:
- a) *контролируемая индукция овуляции*
 - b) *процедуры ЭКО, ЭКО-ИКСИ, ВИИ*
 - c) *процедура ЭКО с донорством ооцитов/спермиев/эмбрионов*
 - d) *реконструктивно-пластические операции на органах репродуктивной сферы*
 - e) *программа «суррогатное материнство»*

ПК-6

13. ЭКО показано при наличии:
- a) *ановуляторных менструальных циклов*
 - b) *отсутствия маточных труб*
 - c) *безуспешной коррекции трубно-перитонеального бесплодия*
 - d) *частых обострений воспалительного процесса придатков матки*
 - e) *мужского фактора бесплодия*

ПК-5

14. Осложнения в ходе процедуры ЭКО могут возникать в виде:
- a) *многоплодной беременности*

- b) *синдрома гиперстимуляции яичников*
- c) *эктопической беременности*
- d) *апоплексии яичников*
- e) *неразвивающейся беременности*

ПК-6

15. Хирургические методы лечения женского бесплодия включают применение:
- a) *эндоскопических методов (лапароскопия и гистероскопия)*
 - b) *микрохирургических методов*
 - c) *гидротубаций и/или пертубаций*
 - d) *клиновидной резекции яичников*
 - e) *внутриматочных инъекций*

ПК-5

16. Синдром гиперстимуляции яичников:
- a) *возникает как осложнение процедуры ЭКО/ЭКО-ИКСИ*
 - b) *проявляется аменореей*
 - c) *возникает вследствие применения препаратов, стимулирующих овуляцию*
 - d) *не имеет тяжелой степени клинического течения*
 - e) *может проявляться увеличением яичников, системными полисерозитами и тромбоцитопенией*

ПК-5

17. Синдром гиперстимуляции яичников:
- a) *как правило, проявляется увеличением яичников за счет многочисленных кист, кровоизлияний и отека стромы*
 - b) *средней степени проявляется болями в низу живота, умеренным асцитом, увеличением объема яичников до 6-10 см в диаметре*
 - c) *легкой степени сопровождается развитием системных полисерозитов и тромбоцитопении*
 - d) *как правило, сопровождается увеличением концентрации СА-125 в сыворотке крови*
 - e) *при наступлении беременности, как правило, имеет более легкое течение*

ПК-6

18. Противопоказанием к использованию методов ВРТ является наличие:
- a) *наружного генитального эндометриоза IV стадии*
 - b) *СПЯ*
 - c) *опухоли яичника*
 - d) *острого воспалительного заболевания любой локализации*
 - e) *полипа эндометрия*

ПК-6

19. К этапам процедуры ЭКО не относятся:
- a) *индукция суперовуляции*
 - b) *пункция фолликулов и аспирация ооцитов*
 - c) *перенос эмбрионов в полость матки*
 - d) *диагностика беременности ранних сроков*
 - e) *предимплантационная диагностика*

ПК-6

20. Индукция суперовуляции проводится с применением препаратов групп:

- a) антиэстрогенов (кломифен-цитрат)
- b) эстрогенов и прогестинов
- c) *рекомбинантных гонадотропинов (пурегон, гонал Ф и др.)*
- d) *человеческих менопаузальных гонадотропинов (менопур, меногон и др.)*
- e) агонистов дофамина (каберголин, бромокриптин и др.)

Контрольные вопросы

- 1. Определение и классификация бесплодия; ПК-5
- 2. Причины женского бесплодия; ПК-5
- 3. Алгоритм обследования бесплодной пары ПК-5
- 4. Методы лечения бесплодия ПК-6
- 5. Показания к ЭКО как методу преодоления бесплодия ПК-6
- 6. Противопоказания к методикам ВРТ ПК-6

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ПК-5,ПК-6

ЗАДАЧА № 1

Больная А. 25 лет, брак первый, детей не имеет, находится под наблюдением врача женской консультации . В анамнезе: 3 беременности : первая закончилась медицинским абортom и осложнилась эндометритом, вторая и третья беременности локализовались в маточных трубах, заканчивались разрывом трубы. Женщина прооперированна , проведено удаление труб с двух сторон. Другие гинекологические заболевания отрицает. Менструации с 12 лет. По 3-4 дня, через 28 дней, регулярные, безболезненные. Диагноз? Какие современные репродуктивные технологии и методы исследования могут быть применены для рождения ребенка в этом браке?

ПК-5,ПК-6

ЗАДАЧА № 2

К гинекологу обратилась семейная пара по поводу бесплодия в последние 5 лет. Женщина 35– ти лет, 2-ой брак, от первого брака есть дочка. Гинекологические заболевания отрицает. Менструальный цикл не нарушен. Мужу 40 лет, спортивного телосложения, вредных привычек нет, анамнез не отягощен, в первом браке есть сын. Диагноз? Что делать?

ПК-5,ПК-6

ЗАДАЧА № 3

Женщина 28 лет, в течение 3-х лет в браке детей не имеет. Бимануальное исследование: матка нормальных размеров, подвижная , придатки не пальпируются. При проведении кольпоцитологического исследования на 21 сутки менструального цикла установлено: поверхностных клеток 80% ,промежуточных 20 %, кариопикнотический индекс 75%. Диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

ПК-5,ПК-6

ЗАДАЧА № 4

Больная 30 лет, жалуется на боли внизу живота, бесплодия на протяжении 3-х лет, Болеет воспалительным заболеванием придатков 6 лет после аборта. Несколько раз лечилась в стационаре. Объективно: пульс 76 уд. В минуту, АД 120/70 мм. рт. Ст., живот мягкий, умеренно болезненный в паховых областях. Шейка матки без патологии. Влагалищное исследование : тело матки плотное, подвижное, безболезненное обычных размеров, придатки с обеих сторон увеличенные, умеренно болезненные при пальпации, свод свободный.

Диагноз? Каков объем хирургического лечения возможен в данном случае для лечения женского бесплодия?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Серов В.Н., Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 384 с. (Серия "Схемы лечения".) - ISBN 978-5-4235-0196-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html>

б) дополнительная литература:

1. Айламазян Э.К., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3316-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html>

в) Электронные фонды учебно-методической документации

1. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»