

Исследование эякулята

Н. А. Липатова, к. м. н.

Лаборатории ЦИР

Москва

Нормальная сперма (по рекомендациям ВОЗ)

Объем	Более 2 мл
pH	7,2 - 7,8
Вязкость	до 2 см
Концентрация в 1мл	>20 млн
(а) быстрое поступательное движение	>25%
(в) медленное поступательное движение (а+в)	>50%
(с) отсутствие поступательного движения	2%
(d) неподвижные сперматозоиды	<50%
Жизнеспособность	<50%
Лейкоциты	До 10^6 /мл
% нормальная форма головки	>30%
% клеток сперматогенеза	2-4%

Исследование эякулята проводят однократно:

- если первый анализ эякулята в норме
- при азооспермии у мужчин с маленькими размерами яичек с анамнезом или признаками врожденной патологии.

При остальной патологии исследование эякулята повторяют.

Если результат второго анализа значительно отличается от первого, необходимо сделать дополнительное исследование через более длительный промежуток времени.

Дополнительные тесты

- секрет простаты
- посторгазменная моча
- скрининговое исследование крови и мочи
- ФСГ, тестостерон, пролактин
- кариотипирование
- тестикулярная биопсия
- доплерэхография
- рентген турецкого седла

По результатам анализов необходимо обратиться к урологу-андрологу.

Клиническая оценка фертильности мужчины

Половая и сексуальная дисфункции

- нарушение эякуляции
- ретроградная эякуляция

Иммунологическое бесплодие

- сперматозоиды покрыты антителами (MAR-тест > 50%)

Необъяснимое бесплодие

- все показатели N

Изолированная патология семенной плазмы

- сперматозоиды N
- есть: агглютинация или лейкоциты или патология семенной плазмы

Клиническая оценка фертильности мужчины

Ятрогенное бесплодие

- патология сперматозоидов
- применение лек. средств или хирургические вмешательства.

Бесплодие, вызванное системными заболеваниями

- патология сперматозоидов
- системное заболевание в анамнезе
- повышение t° в течение последних 6 месяцев
- влияние факторов окружающей среды
- употребление алкоголя или наркотиков

Клиническая оценка фертильности мужчины

Бесплодие, обусловленное врожденными факторами

- патология сперматозоидов
- в анамнезе — неопущение яичка
- яички не пальпируются
- азооспермия при нормальном расположении яичек
- объем эякулята менее 2 мл
- патологический кариотип

Приобретенное поражение яичек

- патология сперматозоидов
- яичко не пальпируется
- в анамнезе — паротит с орхитом

Клиническая оценка фертильности мужчины

Варикоцеле

- патология сперматозоидов

Эндокринное бесплодие

- патология сперматозоидов
- низкий уровень тестостерона и высокий уровень ФСГ
- стойко повышенный уровень пролактина

Клиническая оценка фертильности мужчины

Инфекция придаточных половых желез

- Анамнез: инфекции мочевых путей или эпидидимит или ЗППП или болезненный придаток яичка
- патология при ректальном исследовании
- Секрет простаты: патологическое содержимое
- Изменения эякулята: лейкоциты более 1млн/мл, патология внешнего вида, вязкости, рН семенной плазмы

Другие критерии фертильности эякулята

Бесплодие:

- концентрация сперматозоидов менее $13,5 \times 10^6$ /мл
- подвижность менее 32%
- ТИПИЧНЫЙ ВИД менее 9%

“Серая зона”:

- концентрация сперматозоидов 13,5 - 48 $\times 10^6$ /мл
- подвижность 32 - 63%
- ТИПИЧНЫЙ ВИД 9 - 12%

Норма:

- концентрация сперматозоидов более 48 $\times 10^6$ /мл
- подвижность более 63%
- ТИПИЧНЫЙ ВИД более 12%























































