

Мужское бесплодие



Клинические рекомендации. Мужское бесплодие. МЗ РФ. — 2025.

* Количественное определение наличия/отсутствия антиспермальных антител с использованием латексных частиц на поверхности сперматозоидов, Mixed agglutination reaction

Лабораторные исследования

Исследование спермы

№ 5999 Спермограмма (Исследование эякулята с оценкой морфологии по Крюгеру)
№ СПЕ-МА Спермограмма
№ 594 Электронно-микроскопическое исследование сперматозоидов (ЭМИС) (общий анализ)
№ 597 MAR-тест, IgA
№ 598 MAR-тест, IgG

Микробиологическое исследование спермы

№ 445 Микроскопическое (бактериоскопическое) исследование мазка, окрашенного по Граму

Исследование спермы на инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

№ 302СП Микоплазма, определение ДНК (Mycoplasma hominis, DNA) в секрете простаты, эякуляте
№ 308СП Микоплазма, определение ДНК (Mycoplasma genitalium, DNA) в секрете простаты, эякуляте
№ 301СП Хламидии, определение ДНК (Chlamydia trachomatis, DNA) в секрете простаты, эякуляте
№ 343СП Уреаплазма, определение ДНК (Ureaplasma urealyticum+parvum, DNA) в секрете простаты, эякуляте
№ 306СП Гонококк, определение ДНК (Neisseria gonorrhoeae, DNA) в секрете простаты, эякуляте
№ 307СП Трихомонада, определение ДНК (Trichomonas vaginalis, DNA) в секрете простаты, эякуляте

Комплексное исследование микробиоты уrogenитального тракта

№ 3150УРО Андроплор, исследование микрофлоры уrogenитального тракта мужчин в соскобе эпителиальных клеток

№ 3250УРО Андроплор Скрин, исследование микрофлоры уrogenитального тракта мужчин в соскобе эпителиальных клеток

Гормональные исследования

№ 59 Фолликулостимулирующий гормон
№ 64 Тестостерон
№ 169 Свободный тестостерон
№ 60 Лютеинизирующий гормон (ЛГ)
№ 62 Эстрадиол
№ 61 Пролактин (+ дополнительный тест на макропролактин при результате пролактина выше 700 мЕД/л)
№ 56 Тиреотропный гормон (ТТГ)

Генетические исследования

№ 107ГП Мужское бесплодие (+кариотип)
№ 7661I Генетические причины нарушений сперматогенеза: расширенная панель (12 микроделений AZF)
№ 7811 Исследование кариотипа (количественные и структурные аномалии хромосом)
№ 7879AR Синдром тестикулярной феминизации, AR м.
№ 1466I Генетические факторы мужского бесплодия
№ 7252AZFI Генетические причины нарушений сперматогенеза (6 микроделений AZF)
№ 7308 Гормональная чувствительность андрогенового рецептора (CAG-повторы, AR)
№ 7903SPY Нарушения детерминации пола, SRY м.
№ 7846SRYI Нарушения детерминации пола. Анализ наличия гена SRY м.
№ 77911 Муковисцидоз, CFTR ч.м.

Инструментальные исследования

№ 725 Ультразвуковое исследование органов мошонки
№ 715 Ультразвуковое исследование предстательной железы
№ 771 Комплексное ультразвуковое исследование предстательной железы, мошонки, почек с доплеровской оценкой кровотока
№ US008 Трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы с доплеровской оценкой показателей кровотока

Комплексные лабораторные исследования

№ ОБС183 Комплексное гормональное исследование для мужчин
№ ОБС171 Гипогонадизм у мужчин
№ ОБС224 Хочу стать папой: общеклинические и гормональные исследования
№ ОБС225 Хочу стать папой: обследование на инфекции, передаваемые половым путем
№ ОБС201 Сексуальная дисфункция у мужчин. Первичное лабораторное обследование
№ ОБС227 Мужское бесплодие (спермограмма с MAR-тестом)

Подробная информация о видах услуг, сроках, порядке их оказания и ценах, об адресах мест нахождения медицинских офисов на сайте invitro.ru и по телефонам 8 (495) 363-0-363, 8 (800) 200-363-0.

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мужское бесплодие. Синдром гипогонадизма у мужчин

Синдром гипогонадизма у мужчин — клинический и биохимический синдром, связанный с низким уровнем тестостерона и нечувствительностью рецепторного аппарата к нему и его метаболитам.

Критерии установления диагноза: наличие клинических симптомов, ассоциированных с дефицитом тестостерона, а также выявление стойкого снижения уровня тестостерона (как минимум двукратное подтверждение).

Классификация

1 тип. Первичный (гипергонадотропный) – нарушение функции яичек без нарушения гипоталамо-гипофизарной функции (избыточная секреция гонадотропинов при низком уровне тестостерона)

2 тип. Вторичный (гипогонадотропный) – нарушение гипоталамо-гипофизарной функции без нарушения функции яичек (недостаточная секреция гонадотропинов при низком уровне тестостерона)

3 тип. Смешанный – нарушение гипоталамо-гипофизарной функции, функции яичек и/или нечувствительность рецепторного аппарата

4 тип. Обусловленный нарушением отрицательной обратной связи «гипофиз-гонады» – потенциально обратим

Список литературы:

1. Дедов И.И., Мокрышева Н.Г., Мельниченко Г.А., Роживанов Р.В., Камалов А.А., Мкртумян А.М., Халимов Ю.Ш., Ворохобина Н.В. Проект клинических рекомендаций «Синдром гипогонадизма у мужчин». Ожирение и метаболизм. 2021; 18(4): 496-507.
2. Кондрашева Е.А., Игонина Н.А., Хасьянова Е.М., Салихова А.А., Журавлева Е.А., Сысоева С.Н., Макарова Т.А., Торшина И.Г., Чашихина Е.В. Тестостерон: диагностический порог, метод-специфические «ожидаемые значения» от производителя, выработка референтных значений в лаборатории. Лабораторная служба. 2019; 8(2): 10-16.

