Информационно-
консультативный портал
для урологических пациентов
03 uro 18+

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Сергей

Возраст: 40

Пол: Мужской

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 24.07.2025 17:20:01

формирования заключения врача: 24.07.2025 19:27:29

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: https://03uro.ru/consultations/question/323023/answer/323079

Заключение врача

Жалобы

1. **Отсутствие сперматозоидов в эякуляте (азооспермия)** по данным спермограмм через 3 и 6 месяцев после вазовазостомии.
2. Беспокойство по поводу невозможности естественного зачатия после обратной вазектомии.

Анамнез заболевания

1. В 2020 году проведена **вазектомия** (пересечение/перевязка семявыносящих протоков).
2. В декабре 2024 года выполнена **вазовазостомия** (операция по восстановлению проходимости семявыносящих протоков) в связи с изменением репродуктивных планов.
3. По результатам нескольких спермограмм (через 3 и 6 месяцев после операции) — **стойкая азооспермия**.
4. Гормональный профиль: **тестостерон свободный — 39,3 пг/мг, ЛГ — 2,16, ФСГ — 4,90, ингибин B — 293** (в пределах нормы).
5. Данных о сопутствующих заболеваниях, инфекциях, травмах, результатах УЗИ мошонки — нет.

Анамнез жизни

1. Мужчина, 40 лет, ранее имел ребёнка (факт фертильности подтверждён).
2. Женат, супруга желает беременность.
3. В настоящее время нет возможности обратиться в профильную клинику или к оперировавшему хирургу.

Интерпретация представленных данных

1. **Азооспермия после вазовазостомии** может быть связана с:
    - Неудачной операцией (не восстановлена проходимость хотя бы одного семявыносящего протока).
    - Рубцовыми изменениями (стриктуры, облитерация анастомоза).
    - Вторичной обструкцией на уровне придатка яичка (эпидидимиса) вследствие воспаления или иммунных реакций.
    - Развитием антиспермальных антител (особенно при длительном сроке между вазектомией и восстановлением).
    - Редко — нарушением сперматогенеза, но гормональный профиль и анамнез говорят в пользу сохранённой функции яичек.
2. **Гормональный статус** (ЛГ, ФСГ, ингибин B, тестостерон) — в пределах нормы, что говорит о сохранённом сперматогенезе.
3. Отсутствие сперматозоидов спустя 6 месяцев — **неблагоприятный признак**, но не абсолютный приговор (иногда восстановление возможно до 12 месяцев).
4. Критически важна информация о типе операции, данных УЗИ мошонки, наличии воспалительных изменений, результатах микроскопии эякулята.

Заключение

1. Наиболее вероятная причина — **непроходимость анастомоза** или **вторичная обструкция на уровне придатка яичка**.
2. Гормональный статус не указывает на секреторную форму бесплодия.
3. Вероятность появления сперматозоидов в эякуляте спустя 6 месяцев крайне низка, но не исключена полностью.
4. **Повторная операция** возможна, но её эффективность ниже, чем при первой реконструкции и зависит от уровня обструкции и состояния придатков.
5. **Альтернатива** — пункционная или хирургическая аспирация сперматозоидов из яичка/придатка с последующим ЭКО+ИКСИ.

Рекомендации

1. **Уточнить детали операции** (при возможности — выписка, протокол, тип анастомоза, состояние придатков).
2. **Провести УЗИ органов мошонки** (структура яичек, придатков, наличие дилатации протоков, кист, признаков воспаления).
3. **Повторить спермограмму** через 1–2 месяца (желательно с центрифугированием эякулята для поиска единичных сперматозоидов).
4. **Консультация андролога-репродуктолога** (дистанционно или очно при первой возможности):
   - Оценить целесообразность повторной вазовазостомии/вазэктомии.
   - Обсудить возможность проведения пункционной биопсии яичка (TESA, TESE) или придатка (PESA, MESA) для получения сперматозоидов для ЭКО+ИКСИ.
5. **Психологическая поддержка**: ситуация типична для мужчин, которые после вазектомии меняют решение. Не стоит винить себя — современные методы позволяют восстановить фертильность, но успех зависит от многих факторов.
6. **Обсудить с супругой**: совместное принятие решений облегчает психологическую нагрузку.

Дополнительная информация и инструкции

1. При подготовке к ЭКО+ИКСИ важно сдать дополнительные анализы (инфекции, кариотип, генетические панели по показаниям).
2. Если решитесь на повторную операцию, выбирайте клинику с опытом микрохирургических реконструкций.
3. При невозможности очного приёма — сохраняйте все результаты обследований, фото выписок, заключения врачей для последующих консультаций.
4. Если появятся новые данные (результаты УЗИ, микроскопии, выписка из стационара) — присылайте для более точного анализа и рекомендаций.