

**Ковалёва Е. С., Фалевич Е. В.**

## **ЭНДОМЕТРИАЛЬНЫЙ ФАКТОР В ГЕНЕЗЕ БЕСПЛОДИЯ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Павлюкова С. А.**

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Проблема бесплодия является одной из самых острых проблем современной медицины. По данным ВОЗ частота infertility женщин в различных странах неуклонно увеличивается, составляя от 16 до 30%. Одним из ключевых условий успешного наступления беременности является морфологическая и функциональная полноценность эндометрия, которая может быть нарушена вследствие различных патологических процессов.

**Цель:** определить значимость и частоту встречаемости патологии эндометрия у женщин с бесплодием.

**Материалы и методы.** Был проведён ретроспективный анализ 84 медицинских карт пациентов с диагнозом бесплодие, наблюдавшихся в клинике репродукции в 2018-2020 гг. Статистическая обработка данных проведена с помощью компьютерных программ Statistica 10.0 и Microsoft Excel 2016. Для описательной статистики были использованы непараметрические методы.

**Результаты и их обсуждение.** Возраст женщин составил 25-47 лет, в среднем - 34,3 ±4,7 года. Частота первичного бесплодия составила 59,52%, вторичного – 40,48%. Причиной бесплодия явились различные факторы: маточный (26,19%), эндокринный (3,57%), шеечный (1,19%), трубный (1,19%), комбинированный (67,86%). Преобладание комбинированного фактора бесплодия связано с большой частотой встречаемости эндокринных и внутриматочных патологий. Среди эндокринных нарушений были выявлены: гиперандрогения (21,43%), гипотиреоз (19,05%), аутоиммунный тиреоидит (16,67%), гиперпролактинемия (9,52%). Среди гинекологических патологий были выявлены: миома матки (21,43%), хронический сальпингит и оофорит (14,29%), кисты яичников (13,09%), цервицит (5,95%).

Наиболее значимые изменения выявлены в структуре морфологических нарушений эндометрия: хронический эндометрит (28,57%), полипы эндометрия (9,52%), гиперплазия эндометрия (1,19%), при этом сочетанная патология эндометрия отмечена в 28,57%. Диагноз хронического эндометрита подтверждён на основании гистероскопии или аспирационной биопсии эндометрия, проведённых в первую фазу менструального цикла (с 6-го по 12-й день), с последующими морфологическим и иммуногистохимическим исследованиями. Гистероскопические критерии хронического эндометрита характеризовались несоответствием структуры эндометрия фазе менструального цикла (100%), полипами эндометрия (60%), синехиями полости матки (31,43%), отёком и гиперемией слизистой оболочки (25,71%), гиперплазией эндометрия (8,57%). Отмечены следующие морфологические критерии хронического эндометрита: лимфоцитарная инфильтрация стромы (90,79%), фолликулоподобные скопления лимфоцитов в строме (23,68%), фиброз стромы (17,10%). Однако золотым стандартом диагностики хронического эндометрита является иммуногистохимический метод с выявлением в эндометрии CD-138+ клеток. На основании проведённых исследований процесс характеризовался как слабо выраженный в 8,70% случаев, умеренно выраженный – в 52,17% случаев, выраженный – в 39,13% случаев. Таким образом, эндометриальный фактор бесплодия был диагностирован у 67,86% пациенток с бесплодием.

**Выводы.** Патология эндометрия является одной из наиболее актуальных проблем в лечении пациенток с бесплодием. Применение комплексного обследования, включающего ультразвуковое исследование, гистероскопию и биопсию эндометрия с последующими морфологическим и иммуногистохимическим исследованиями, у женщин с бесплодием необходимо при подготовке к протоколам вспомогательных репродуктивных технологий.