

Е.С. Ковалёва, Е.В. Фалевич

МАРКЁРЫ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С НЕУДАЧНЫМИ ИСХОДАМИ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. С.А. Павлюкова

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.S. Kovaleva, E.V. Falevich

MARKERS OF ENDOMETRIAL PATHOLOGY IN PATIENTS WITH FAIL OUTCOMES OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY PROGRAMS

Tutor: PhD, associate professor S.A. Pavlukova

Department of Obstetrics and Gynecology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлены маркёры патологии эндометрия, выявленные у пациенток с неудачными исходами программ вспомогательных репродуктивных технологий. Состояние эндометрия оценивалось при помощи ультразвукового, гистероскопического, морфологического и иммуногистохимического исследований.

Ключевые слова: эндометрий, вспомогательные репродуктивные технологии, бесплодие.

Resume. The article presents markers of endometrial pathology identified in patients with unsuccessful outcomes of assisted reproductive technology programs. The state of the endometrium was assessed using ultrasound, hysteroscopic, morphological and immunohistochemical studies.

Keywords: endometrium, assisted reproductive technologies, infertility.

Актуальность. Повторные неудачи имплантации являются одной из главных проблем репродуктологии. Ключевой причиной неудачной имплантации является патология эндометрия [1]. Исследование состояния эндометрия у пациенток с бесплодием является важным этапом в достижении положительного результата программ вспомогательных репродуктивных технологий [2, 3].

Цель: определить маркёры патологии эндометрия, выявляемые у пациенток с неудачными исходами программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Задачи:

1. Определить маркёры патологии эндометрия при ультразвуковом исследовании.
2. Определить маркёры патологии эндометрия, выявляемые при гистероскопическом исследовании.
3. Определить маркёры патологии эндометрия, выявляемые при морфологическом и иммуногистохимическом исследованиях.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 104 медицинских карт пациентов в возрасте от 25 до 47 лет (в среднем – $34,3 \pm 4,7$ года) с диагнозом бесплодие продолжительностью от 1 года до 18 лет (в среднем – $5,2 \pm 1,2$ года), участвовавших в программах ВРТ в 2020-2022 гг.

Пациентки были разделены на 2 исследуемые группы. В первую группу включены 63 (60,58%) женщины с неудачными исходами программ ВРТ, во вторую группу - 41 (39,42%) пациентка с успешной реализацией программ ВРТ. Всем пациенткам было проведено комплексное исследование эндометрия, включавшее ультразвуковое исследование органов малого таза, гистероскопию, биопсию эндометрия с последующим морфологическим и иммуногистохимическим исследованием полученного материала.

Статистическая обработка данных была проведена с помощью компьютерных программ Statistica 10.0 и Microsoft Excel 2016. Для описательной статистики были использованы непараметрические методы.

Результаты и их обсуждение. Патология эндометрия наблюдалась у 63 (100%) пациенток первой группы и у 11 (26,83%) пациенток второй группы.

При неуспешном исходе ВРТ выявлены следующие маркёры патологии эндометрия:

1) ультразвуковые маркеры в первую фазу менструального цикла: неоднородность структуры эндометрия (наличие гиперэхогенных включений, прерывистость срединной структуры эндометрия) – у 42 (66,67%) и несоответствие толщины эндометрия фазе менструального цикла – у 27 (42,86%), сопровождающееся гипоплазией или гиперплазией эндометрия (рисунок 1);

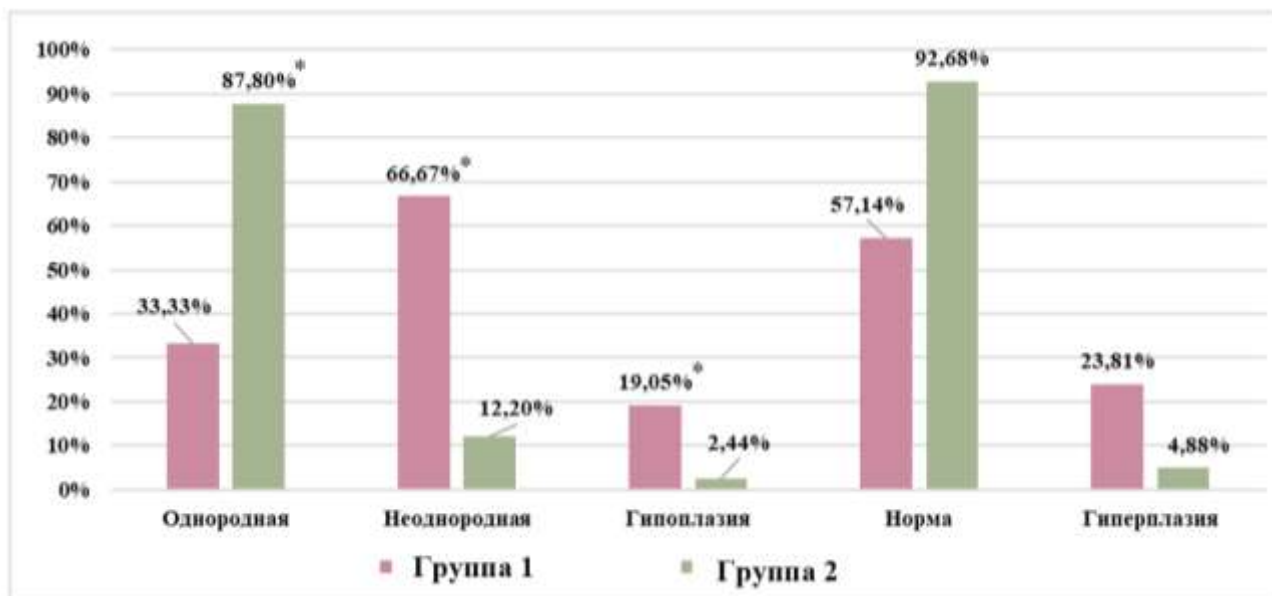


Рис. 1 - Характеристика эндометрия по данным ультразвукового исследования

* – статистически значимая достоверность отличий, $p < 0,05$

2) гистероскопические маркеры: аспект клубники и субэпителиальные кровоизлияния – у 39 (61,90%), полипы эндометрия – у 38 (60,32%), внутриматочные синехии – у 15 (23,81%), отёк и гиперемия слизистой оболочки – у 13 (20,63%), гиперплазия эндометрия – у 8 (12,70%) (рисунок 2);



Рис. 2 - Характеристика эндометрия по данным гистероскопии
 * – статистически значимая достоверность отличий, $p < 0,05$

3) морфологические маркеры: несоответствие структуры желез фазе менструального цикла – у 27 (42,86%), псевдополиповидные выпячивания – у 11 (17,46%), лимфоцитарная инфильтрация – у 46 (73,02%), фолликулоподобные скопления лимфоцитов в строме эндометрия – у 16 (25,4%), фиброз стромы – у 12 (19,05%) (рисунок 3);

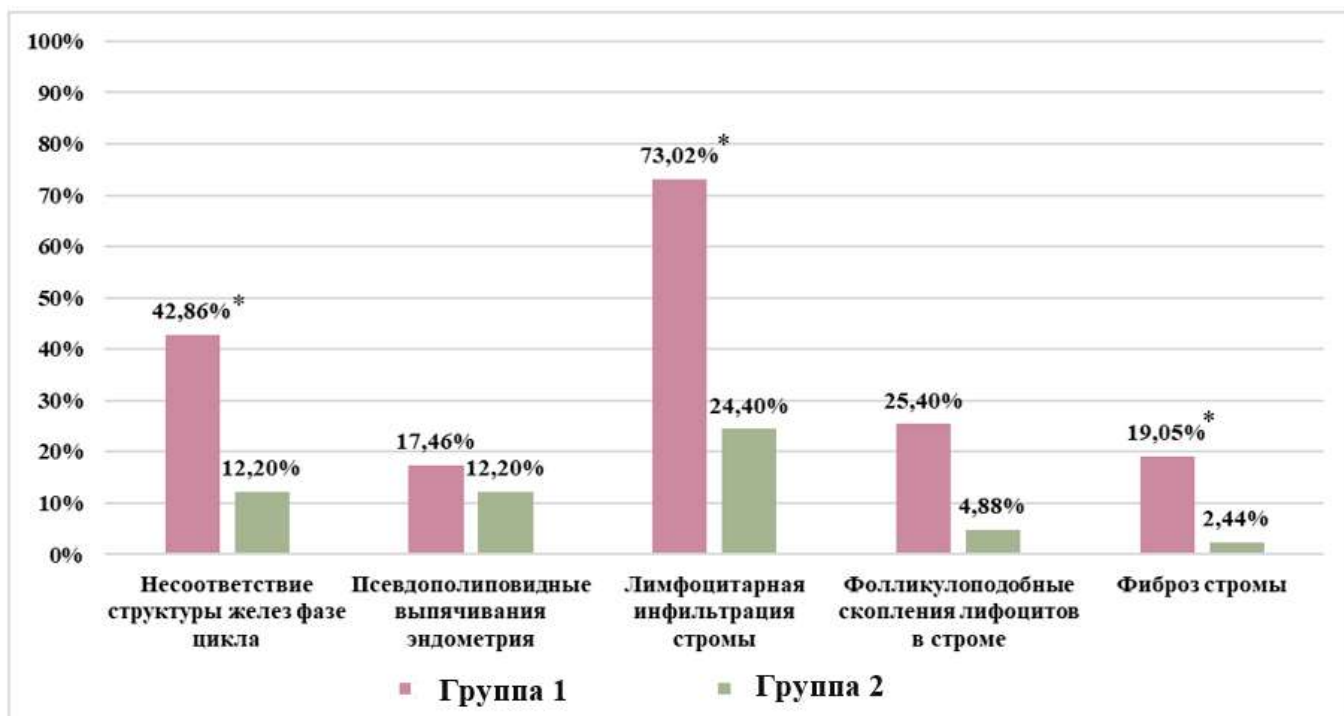


Рис. 3 - Характеристика эндометрия по данным морфологического исследования
 * – статистически значимая достоверность отличий, $p < 0,05$

4) иммуногистохимический маркер: наличие 5 и более плазматических клеток показал наличие хронического эндометрита у 50 (79,37%) пациенток.

Выводы: таким образом, анализ результатов комплексного обследования, включающего ультразвуковое исследование, гистероскопию и биопсию эндометрия с последующими морфологическим и иммуногистохимическим исследованием, является необходимым при планировании реализации программ вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с патологией эндометрия.

Литература

1. Лещенко, О. Я. Хронический эндометрит и репродуктивные нарушения: версии и контрарсии / О. Я. Лещенко // Бюллетень сибирской медицины. – 2020. – № 3. – С. 166-176.
2. Актуальные вопросы диагностики хронического эндометрита / Г. О. Кливленд, И. В. Ключаров, Р. А. Дзамуков и др. // Инновационные технологии в медицине. – 2016. – № 4. – С. 41-46.
3. Блесманович, А. Е. Хронический эндометрит и репродуктивное здоровье женщины / А. Е. Блесманович, А. Г. Алехина, Ю. А. Петров // Главный врач. – 2019. – № 2. – С. 46-51.