

*Иванюк В.И.*

## **ПРОГЕСТЕРОН: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИ БЕСПЛОДИИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Анфиногорова Е.А.*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Прогестерон – важный гормон в процессе репродукции. Называемый «гормоном беременности», естественный прогестерон регулирует менструальный цикл, он участвует в имплантации и необходим для наступления и поддержания беременности. Нарушение обмена прогестерона является одной из причин бесплодия. Оптимизация эффективности экстракорпорального оплодотворения напрямую связана с решением ключевой проблемы репродуктологии – идентификации периода рецептивности (восприимчивости эндометрия) для определения функциональной готовности эндометрия к имплантации бластоцисты.

**Цель:** дать клинико-морфологическую характеристику гормона прогестерона в периферической крови и рецепторов прогестерона в эндометрии женщин при бесплодии.

**Материалы и методы.** Исследование проведено на основе проспективного анализа 24 образцов эндометрия, полученных при раздельном диагностическом выскабливании от 24 женщин с клинически установленным диагнозом «бесплодие». Материал забирался в фазу пролиферации (7-12 дни менструального цикла (МЦ) ). Критериями включения послужили наличие бесплодия, репродуктивный возраст, согласие на проведение исследования. Критерием исключения явилась секреторная фаза МЦ обследуемых женщин. Морфологический метод исследования проводился с использованием окраски гематоксилин-эозин, а также иммуногистохимии с первичными антителами к человеческим антигенам PR. Статистический метод: программы Statistica 10.0. Для сравнения двух выборок применялся двусторонний тест Манна-Уитни. При сравнении нескольких групп переменных использовали Н-критерий Краскела-Уоллиса. Взаимосвязь между показателями определяли при помощи непараметрического коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

**Результаты и их обсуждение.** Среди исследуемых пациенток (n=24) было выделено 3 группы. К первой группе (n=4) были отнесены пациентки со сниженным уровнем прогестерона (<0,181 нмоль/л), они составили 16,67%. Вторую группу (n=12) составили женщины, уровень прогестерона которых был в норме (0,181-2,84 нмоль/л), они составили 50%. К третьей группе (n=8) были отнесены женщины с повышенным уровнем прогестерона (>2,84 нмоль/л), они составили 33,33%. Было обнаружено, что в первой группе пациенток беременность наступила у n=2 (50%), в то время как во второй группе у n=3 (25%). В третьей группе этот показатель составил n=5 (62,5%). При сравнении трех групп переменных позитивности экспрессии PR в эндометрии статистически значимые различия не установлены  $p=0,6$ . При сравнении трех групп переменных уровня гормона прогестерона в крови статистически значимые различия установлены  $p=0,0$ . Установлена прямо пропорциональная зависимость между позитивностью экспрессии PR и уровнем гормона прогестерона в крови женщин ( $q=0,79$ ,  $ps=0,07$ ).

**Выводы:** установлена прямо пропорциональная зависимость между позитивностью экспрессии PR и уровнем гормона прогестерона в крови женщин ( $q=0,79$ ,  $ps=0,07$ ). Не установлены статистически значимые различия между позитивностью экспрессии PR в эндометрии женщин в группах, которые имеют доказанные различия по уровню гормона прогестерона в периферической крови.