

Ковалёва Е. С., Фалевич Е. В.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ БЕСПЛОДИЯ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кириллова Е. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным мировой статистики до 15% супружеских пар сталкиваются с невозможностью зачатия ребёнка. Важным показателем фертильности женщины является морфофункциональная состоятельность эндометрия, при нарушении которой высок риск неудачных имплантаций как при естественном зачатии, так и при реализации программ вспомогательных репродуктивных технологий, что клинически проявляется бесплодием и пренатальными потерями.

Цель: оценить состояние эндометрия у женщин с различными вариантами бесплодия.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ 100 медицинских карт пациенток с бесплодием, наблюдавшихся в клинике репродукции в 2020-2022 гг. Состояние эндометрия оценивалось с помощью ультразвукового, гистероскопического, морфологического и иммуногистохимического исследований. 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. Возраст пациенток составил от 25 до 47 лет, в среднем – $35,2 \pm 3,6$ года. Частота встречаемости первичного бесплодия составила 71%, вторичного – 29%. Доминирующими причинами бесплодия являлись маточный (28%), и эндокринный (18%) факторы, а также их сочетание – комбинированный фактор (33%). Реже обнаруживались трубный (16%) и шеечный (5%) факторы бесплодия. Мужское бесплодие сопутствовала женскому в 18% случаев. Средняя длительность бесплодия составила $6,2 \pm 1,3$ года. Неудачные попытки ЭКО в анамнезе имел 61% женщин. У пациенток с маточным фактором бесплодия наиболее значимой патологией оказался хронический эндометрит, который был диагностирован в 93,44% случаев. Диагноз хронического эндометрита подтверждался 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. При ультразвуковом исследовании пациенток данной группы были выявлены: неоднородность структуры эндометрия (49,18%) и несоответствие М-эхо (эндометрия) фазе менструального цикла (57,38%). При гистероскопическом исследовании были выявлены: несоответствие структуры эндометрия фазе менструального цикла (83,33%), полипы эндометрия (32,79%), синехии полости матки (31,15%), отёк и гиперемия (29,51%), гиперплазия эндометрия (24,59%). При морфологическом исследовании были выявлены: лимфоцитарная инфильтрация (81,97%), фолликулоподобные скопления лимфоцитов (27,87%), фиброз стромы (27,87%). При иммуногистохимическом исследовании более 5 CD138+ клеток в исследуемом биоптате эндометрия было выявлено в 93,44% случаев, что являлось признаком хронического эндометрита.

У пациенток с эндокринным фактором бесплодия преобладали гиперандрогения (22%) и гиперпролактинемия (15%). Реже отмечалось наличие патологии щитовидной железы: хронический аутоиммунный тиреоидит (6%), гипотиреоз (6%), узловой зоб (4%). При иммуногистохимическом исследовании биоптатов эндометрия у 30% пациенток с эндокринными нарушениями также было выявлено нарушение рецептивности эндометрия, выражавшееся в недостаточной экспрессии эстрогеновых и прогестероновых рецепторов.

Выводы. Патология эндометрия была диагностирована в 61% случаев инфертильности. Комплексная оценка состояния эндометрия является важным шагом при верификации причины бесплодия.