

Ковалёва Е. С., Фалевич Е. В.

КОРРЕЛЯЦИЯ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ С ИСХОДАМИ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одной из ключевых причин нарушения фертильности женщин является патология эндометрия. Структурная и функциональная неполноценность эндометрия, которая может быть обусловлена протеканием в нём хронического воспалительного процесса, закономерно приводит к нарушению имплантации и клинически проявляется бесплодием и пренатальными потерями.

Цель: оценить взаимосвязь между состоянием эндометрия и исходами программ вспомогательных репродуктивных технологий.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ 100 медицинских карт пациенток с бесплодием в возрасте от 25 до 47 лет (в среднем – $35,2 \pm 3,6$ года), участвовавших в программах вспомогательных репродуктивных технологий в 2020-2022 гг.

Состояние эндометрия оценивалось с помощью ультразвукового, гистероскопического и морфологического 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. Причиной применения вспомогательных репродуктивных технологий у исследуемых женщин стал диагноз бесплодие. Частота первичного бесплодия составила 71%, вторичного – 29%. Причиной бесплодия явились различные факторы: маточный – у 28%, эндокринный – у 18%, трубный – у 16%, шеечный – у 5%, комбинированный – у 33% пациентки. Мужское бесплодие сопутствовала женскому в 18% случаев.

В результате применения вспомогательных репродуктивных технологий беременность наступила у 55% женщин. Данную группу пациенток отличали преобладание трубного (25,45%) и эндокринного (23,64%) фактора бесплодия, а также низкая частота встречаемости маточного фактора бесплодия (7,27%). В группе пациенток с неэффективными попытками применения вспомогательных репродуктивных технологий преобладал маточный фактор бесплодия (53,33%).

Наиболее значимые изменения были выявлены в структуре эндометрия. Ультразвуковые критерии патологии эндометрия: неоднородность структуры эндометрия (50%) и несоответствие М-эхо (эндометрия) фазе менструального цикла (42,86%). Гистероскопические критерии патологии эндометрия: несоответствие структуры эндометрия фазе менструального цикла (100%), полипы эндометрия (60,71%), синехии полости матки (32,14%), отёк и гиперемия (25%), гиперплазия эндометрия (17,86%). Морфологические критерии патологии эндометрия: лимфоцитарная инфильтрация (89,29%), фолликулоподобные скопления лимфоцитов (25%), фиброз стромы (25%).

Выводы. Патология эндометрия является серьёзным препятствием для успешного наступления беременности. Анализ результатов комплексного обследования, включающего ультразвуковое исследование, гистероскопию и биопсию эндометрия с последующими морфологическим исследованием, является важным этапом при прогнозировании исходов вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с бесплодием.