

Шкутова А.А., Дюбанова М.П.

РОЛЬ ГИСТЕРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОК С РЕПРОДУКТИВНЫМИ НЕУДАЧАМИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИИ

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

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Высокая распространенность бесплодия (по данным ВОЗ за 2024 год, каждый шестой человек в мире) обуславливает медико-социальную значимость данной проблемы. Несмотря на прогресс в использовании вспомогательных репродуктивных технологий, их эффективность остается низкой, вследствие как качественных характеристик эмбрионов, так и эндометриальных нарушений. Эндометриальный фактор бесплодия и невынашивания беременности обуславливает неудачные репродуктивные исходы как при спонтанной беременности, так и при использовании ВРТ. Оценка функциональной активности и анатомических изменений эндометрия является ключевым этапом, поскольку они значительно влияют на успех имплантации. «Золотым стандартом» диагностики внутриматочной патологии является гистероскопия, позволяющая верифицировать морфологические изменения и рецептивность эндометрия, а также интраоперационно корректировать данную патологию.

Цель: оценка эффективности гистероскопии у пациенток с репродуктивными неудачами при использовании ВРТ с определением последующих постгистероскопических клинических исходов при применении ЭКО.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование на базе клинического центра ВРТ «Ева клиник» в течение 12 месяцев (с 1 января 2024 г. по 31 декабря 2024 г.). Критериями включения в исследование были женщины, прошедшие один или несколько неудачных циклов ВРТ. В исследование были включены только те пациентки, которым гистероскопия не проводилась ранее или проводилась более 1 года назад. Исследуемая выборка включает 81 женщину. Материалы исследования подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа с применением программ MS Office Excel 2013, Statistica 10.0, MedCalc, DataTab Statistics Software.

Результаты и их обсуждение. Из 81 пациентки большинство были в возрастной группе 31-40 лет (66,7%). Пациентки были разделены на 4 группы на основе длительности бесплодия, которая варьировала от 2 до 15 лет. В исследуемой выборке у 41 (50,6%) пациентки наблюдалась гистероскопическая картина полипа эндометрия, у 39 (48,1%) женщин – хронического эндометрита, у 15 (18,5%) женщин – сочетание полипа эндометрия и хронического эндометрита, у 6 (7,4%) пациенток – очаговой гиперплазии эндометрия, у 9 (11,1%) женщин – гипоплазии эндометрия или несоответствия фазе менструального цикла, у 2 (2,5%) женщин – субмукозной миомы, у 3 (3,7%) женщин – внутриматочные синехии. При анализе репродуктивных исходов в течение года клиническая беременность наступила у 36 (39,5%) женщин, частота наступления беременности в зависимости от исследуемой патологии варьировала от 22,2 до 83,3%. Частота наступления беременности увеличивалась в зависимости от возраста – 33 [29,5; 36] лет против 35 [31; 39] лет ($U=555,5$, $p<0,05$), антимюллерова гормона – 2,71 [1,91; 3,79] нг/мл против 1,35 [1,1; 2,2] нг/мл ($U=452$, $p<0,01$), и внутриматочной патологии (полипы эндометрия) – 24 (66,7%) случая против 17 (37,8%) случаев ($\chi^2=6.678$; $p<0,05$).

Выводы. Таким образом, гистероскопия является эффективным методом оценки эндометриальной патологии и структурных аномалий матки (миома, Т-образная матка) при неудачных ВРТ, которые могут быть диагностированы и корректированы интраоперационно, обуславливая улучшение репродуктивных исходов при использовании ЭКО.