

## Результаты:

Срок наблюдения составил 2 года.

У 90% пациенток (45 из 50) достигнуто купирование АМК в течение первых трёх менструальных циклов. ВМК установлены без технических затруднений у всех пациенток. У 4 пациенток (8%) в течение наблюдения отмечены рецидивы кровотечений, не потребовавшие повторной хирургической коррекции и расцененные как проявления побочного действия ВМК Мирена. Осложнений (перфорации, инфекций) не зарегистрировано.

## Заключение:

Гистерорезектоскопическая коррекция истмоцеле с одномоментным введением ВМК Мирена представляет собой эффективную и безопасную амбулаторную процедуру. Комбинация хирургического устранения ниши и гормональной терапии позволяет быстро купировать симптомы АМК, улучшить показатели гемограммы и повысить качество жизни пациенток. Метод может быть рекомендован пациенткам с постгеморрагической анемией и отсутствием репродуктивных планов в ближайшем будущем.

**Ключевые слова:** ниша, кесарево сечение, гистерорезектоскопия, аномальные маточные кровотечения, ВМК, истмоцеле

## ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНДОМЕТРИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СПКЯ В ПРОГРАММАХ ВРТ

*Кирилова Е.Н.<sup>1</sup>, Павлюкова С.А., Шкутова А.А.<sup>2</sup>*

*Республика Беларусь, г. Минск  
Белорусский государственный медицинский университет*

### Введение / Обоснование исследования:

Одной из наиболее актуальных проблем современной медицины является бесплодие, частота которого неуклонно растет. Ведущую роль в структуре бесплодного брака играет синдром поликистозных яичников (СПКЯ), составляя более 50% всех случаев эндокринного бесплодия. Репродуктивные нарушения при СПКЯ связаны не только с характерными эндокринными сдвигами, но и ассоциированными структурно-функциональными изменениями эндометрия. Хроническая ановуляция и метаболический синдром способствуют развитию воспалительных и гиперпластических процессов эндометрия, которые приводят к нарушению рецептивности эндометрия и имплантации, что особенно важно при проведении ВРТ.

### Материалы и методы:

Обследовано 88 пациенток в возрасте от 25 до 43 лет ( $32,3 \pm 3,7$  года) с диагнозом бесплодие продолжительностью от 12 месяцев до 10 лет ( $3,7 \pm 1,2$  года), из которых 49 пациенток с

диагнозом СПКЯ и бесплодием и 39 пациенток с бесплодием неуточненного генеза (исключающее эндокринный и трубно-перитонеальный факторы). Всем женщинам выполнена гистероскопия в сочетании с биопсией эндометрия или отдельным диагностическим выскабливанием и полипэктомией в зависимости от показаний на 7-12-й день менструального цикла с последующим гистологическим и иммуногистохимическим исследованием биоптатов эндометрия. Гистологическое исследование проведено по стандартной методике с окраской гематоксилином и эозином. Иммуногистохимическое исследование проведено в парафиновых срезах биоптатов эндометрия с использованием маркера CD138 в стандартном разведении 1:50 для определения уровней экспрессии CD138.

## Результаты:

Возраст пациенток с СПКЯ и бесплодием был больше, чем у пациенток с бесплодием неуточненного генеза. При этом при СПКЯ значительно чаще отмечались избыточная масса тела (34,7% против 12,8%,  $p < 0,05$ ) и ожирение (22,4% против 5,1%,  $p < 0,05$ ) по сравнению с группой сравнения. Гистероскопически выявлены патологические изменения эндометрия у 53,1% пациенток с СПКЯ против 28,2% в группе сравнения. Значительно чаще отмечались макрополипы эндометрия (32,6% против 12,8%,  $p < 0,05$ ) и признаки хронического эндометрита (48,9% против 28,2%,  $p < 0,05$ ). В структуре морфологических эндометриальных нарушений значительную долю составили полипы (32,6% против 12,8%,  $p < 0,05$ , преимущественно железистые гиперпластического типа) и хронический эндометрит (61,2% против 20,5%,  $p < 0,05$ ). Также отмечались простая гиперплазия эндометрия (14,2% против 7,7%) и функциональные изменения (ановуляторный эндометрий - 18,3%, гипоплазия эндометрия - 14,2%). Иммуногистохимическое исследование (CD138+) подтвердило значительно более высокую частоту хронического эндометрита при СПКЯ (69,4% против 35,9%). При этом у пациенток с СПКЯ преобладала умеренно выраженная экспрессия CD138+ (52,9%), тогда как в группе сравнения чаще наблюдалась выраженная экспрессия (64,3%). Наиболее характерными морфологическими критериями хронического эндометрита при СПКЯ были лимфоцитарная инфильтрация стромы (82,4%), наличие клубков спиральных артерий (61,7%), несоответствие структуры желез фазе цикла (52,9%) и фиброз стромы (41,2%).

## Заключение:

Морфо-функциональные нарушения эндометрия (хронический эндометрит и функциональная дисфункция) у женщин с СПКЯ и бесплодием обуславливают значительную роль эндометриального фактора в генезе бесплодия и нарушений имплантации, что является чрезвычайно актуальным в своевременной диагностике и коррекции нарушений, в том числе с использованием рутинной гистероскопии.

**Ключевые слова:** бесплодие, синдром поликистозных яичников, гистероскопия, морфологическое исследование, иммуногистохимическое исследование.



# МАТЬ И ДИТЯ



[В начало](#)

[Содержание](#)

[Авторы](#)

## МАТЕРИАЛЫ

XXVI Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и Дитя»

24–26 сентября 2025

Главные редакторы:  
Сухих Г.Т., Серов В.Н.

Научные редакторы:  
Баранов И.И., Зубков В.В., Нестерова Л.А.