

РОЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПОДГОТОВКА ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕОДОЛЕНИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

С.Б. Байкошкарлова, Н.К. Айсабаева, А.Б. Конаева

Клиника экстракорпорального оплодотворения "Экомед", г. Алматы, Казахстан

Авторы провели анализ 251 гистероскопических исследований у пациенток с бесплодием с последующей биопсией эндометрия и удалением изменённых тканей для гистологического исследования.

При гистероскопии в 96 (39,3%) случаях встречалась сочетанная патология: гипо- и гиперпластические процессы (146 случаев) с полипами эндометрия (94) или на фоне эндометрита (81).

При гистологическом исследовании полученного при гистероскопии наиболее часто встречаются: хронический эндометрит - 187 (60,9%), гиперплазия эндометрия 169 (55,04%), полип эндометрия 113 (36,8%), гипоплазия эндометрия 41 (13,4%), полип цервикального канала 11 (3,6%). В 118 (38,43%) случаях выявлена сочетанная патология, чаще всего с эндометритом.

По показаниям всем пациенткам после гистероскопии была назначена соответствующая терапия. В общей сложности из 251 прооперированных женщин беременность наступила у 169 пациенток, что составило 67,3%.

Гистероскопия, относящаяся к инвазивным методам исследования, является высокоинформативным методом в диагностике патологии эндометрия, позволяет контролировать эффективность лечения женского бесплодия и повышает процент наступления беременности.

Ключевые слова: гистероскопия, женское бесплодие, биопсия эндометрии, ЭКО, внутриматочная инсеминация

Актуальность. Высокая частота выявляемой патологии, вплоть до обнаружения злокачественного перерождения, обуславливает необходимость исследования и подготовки эндометрия в преодолении женского бесплодия. Применение гистероскопии как скрининга в клинике женского бесплодия, вне зависимости от возраста, имеет очень важное значение [1]. Обычное выскабливание эндометрия без гистероскопии нередко приводит к тому, что патологический очаг в матке остаётся, и, следовательно, это ведёт к ошибочной диагностике и неоправданным радикальным методам лечения [2]. Невыявленная при ультразвуковом исследовании патология, такая, как очаговые эндометриты, мелкие полипы эндометрия, не могут обеспечивать нормальную nidацию эмбриона после переноса его в полость матки в программах экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов (ЭКО и ПЭ), а также при внутриматочной инсеминации (ВМИ). Кроме того, по мнению некоторых авторов, диагностическая гистероскопия показана всем пациенткам, включенным в программу ЭКО и ПЭ [3], и тем более обязательна после первой неудачной попытки [1,4].

Цель исследования: применение гистероскопических исследований и подготовка эндометрия в преодолении женского бесплодия.

Материалы и методы исследования. Анализ работы, проведённый в нашем центре, показал: за период 2008-2009гг. проведено 251 гистероскопических исследований с последующей биопсией эндометрия и удалением изменённых тканей для гистологического исследования. Возраст женщин колебался от 20 до 52 лет, средний возраст составил $32,7 \pm 1,5$ лет. 209 (83,3%) женщин прошли различные программы вспомогательной репродуктивной технологии (ВРТ), т.е. ЭКО и ВМИ. Только у 12 (4,8%) пациенток ранее была гистероскопия и прошло более 5-ти лет от момента выполнения этой операции.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования выяснилось: лишь у 7 женщин, что составило 2,8%, при гистероскопии не обнаружено каких-либо нарушений со стороны полости матки и её слизистой, вследствие чего проведён только диагностический осмотр. При визуальном осмотре остальных 97,2% (244) пациенток с бесплодием выявлена различная патология.

Пациентки были разделены по возрастным группам: 1 группа - 47 женщин в возрасте от 20 до 29 лет; 2-я группа - 139 пациенток от 30 до 39 лет; и третья группа - это 65 женщин, страдавших бесплодием, возраст которых составил от 40 лет и старше. Однако, разделение по характеру выявленной патологии в зависимости от возраста не удалось, так как в нашем исследовании различные виды нарушений во всех возрастных группах встречались с одинаковой частотой.

В таблице показана наиболее часто встречающаяся патология в общем количестве выявленных при гистероскопии нарушений.

Таблица

Частота выявляемых патологий при гистероскопии

Вид патологии	Абс.число	%
Гиперплазия эндометрия	146	59,8
Полип эндометрия	94	38,5
Эндометрит	81	33,2
Гипоплазия эндометрия	38	15,6
Внутренний эндометриоз (с миомой, без миомы)	29	11,9
Внутриматочные синехии	21	8,6
Атрофия эндометрия	16	6,6
Полип цервикального канала	8	3,3
Врождённые аномалии развития	3	1,2

В 96 (39,3%) случаях встречалась сочетанная патология, наиболее часто сочетались: гипо- и гиперпластические процессы с полипами эндометрия или на фоне эндометрита. В 2-х случаях были пороки развития в виде удвоения матки с одной шейкой матки, и, соответственно, - один цервикальный канал, в одном случае - полная перегородка в полости матки.

При гистологическом исследовании полученного при гистероскопии материала выявлено 307 патологий у 244 женщин. В 118 (38,43%) случаях выявлена сочетанная патология, чаще всего с эндометритом. Наиболее часто встречаются: хронический эндометрит - 187 (60,9%), гиперплазия эндометрия 169 (55,04%), полип эндометрия 113 (36,8%), гипоплазия эндометрия 41 (13,4%), полип цервикального канала 11 (3,6%).

В 1 случае выявлена субмукозная миома матки у женщины 48 лет с первичным бесплодием и нарушениями менструального цикла и в 1 случае - атипия клеток эндометрия.

Всем пациенткам после гистероскопии была назначена соответствующая терапия по показаниям, начиная с противовоспалительной, затем витаминотерапия, рассасывающая, физиопроцедуры, и, заканчивая гормональной коррекцией выявленной патологии. По времени лечение проводилось в зависимости от выявленной патологии, но не более 3-4 месяцев и лишь в 4 случаях до 6 месяцев. В результате проведённых мероприятий у 6 женщин, ранее бывших в программах ВРТ (3 на ЭКО, и 3 на ВМИ), самостоятельно наступила беременность. Из 245 женщин 182 (74,28%) женщин повторно вступили в программы ЭКО и ВМИ. После 1-ой попытки ЭКО и ВМИ после гистероскопии процент наступления беременности составил 69,2% (126 пациенток забеременели), после повторной попытки этих же программ ВРТ - 66,1%, т.е., еще 37 женщин получили право на материнство. В общей сложности из прооперированных 251 женщин беременность наступила у 169 пациенток, что составило 67,3%.

Таким образом, гистероскопия, относящаяся к инвазивным методам исследования, является высокоинформативным методом в диагностике патологии эндометрия, позволяет контролировать эффективность лечения гиперпластических процессов, тщательность удаления патологи-

ческого очага при выскабливании полости матки, а визуальный осмотр с анализом гистологических изменений слизистой, биопсией изменённых участков эндометрия в сочетании с установлением характера нарушений функций яичников, а также соматического здоровья женщин в целом, повышают качество лечения бесплодия, процент наступления беременности и рождения живых детей.

Литература

1. Лечение женского и мужского бесплодия (вспомогательные репродуктивные технологии) / Под ред. Кулакова В.И., Леонова Б.В., Кузьмичёва Л.Н. // Мед.инф.агентство. М. 2005. С. 257-258
2. Раисова А.Т. и др. Роль гистероскопии в диагностике дисфункциональных маточных кровотечений в репродуктивном возрасте //Новое в медицине и фармации (юбилейный сборник). 2003. №2. С.71
3. La Sala G.B., Montanari R., Dessanti L. The role of diagnostic hysteroscopy and endometrial biopsy in assisted reproductive technologies // Fertil.Steril. 1998.Vol.70.No.2 P.378-380
4. Dicker D., Asbkenazi J., Feldberg D. et al. The value of repeat hysteroscopic evaluation in patients with failed in vitro fertilization transfer cycles // Fertil.Steril. 1992. Vol.58.No.4. P.833-835

Хулоса

Нақши пажӯҳиш ва оmodасозии эндометрия дар бартараф кардани безурётии занон

С. Б. Байкошкарлова, Н. К. Айсбаева, А. Б. Конаева

Муаллифон таҳлили 251 пажӯҳиши ҳистероскопиро дар занони мубталои безурётӣ ва биопсияи минбаъдаи эндометрия ва дафъи бофтаҳои тағйирёфтаре барои тадқиқоти ҳистологӣ, гузарониданд.

Ҳангоми ҳистероскопия дар 96 (39,3%) маврид эътилолотии муштарак: равандҳои ҳипо - ва ҳиперпластикӣ (дар 146 мавридҳо) бо ангураки эндометрия (94) ё дар заминаи интиҳоби луобпардаи бачадон (81) вомерӯрад.

Аз рӯи нишондод ба ҳамаи беморон баъди ҳистероскопия табобати мувофиқ таъин карда шуд. Ҷамъулҷамъ аз 251 нафар занони ҷарроҳишуда 169 нафарашон ҳомила шуданд, ки 67,3 % ташкил медиҳад.

Summary

ROLE OF INVESTIGATION AND PREPARATION OF ENDOMETRIUM IN OVERCOMING OF FEMALE STERILITY

S.B. Baikoshkarova, N.K. Aisabaeva, A.B. Konaeva

Authors analysed 251 hysteroscopies in patients with sterility, made biopsy of endometrium and removed altered tissues for histological study. Hysteroscopy in 96 (39%) cases showed combined pathology: hypo- and hyperplatic processes (146 cases) with polyps of endometrium (94 cases) or endometritis (81 cases). Histological investigation was shown such diseases: chronic endometritis 187 (61%), hyperplasy of endometrium 169 (55%), polyp of endometrium 113 (37%), hypoplasia of endometrium 41 (13%), polyp of cervical canal 11 (4%). In 118 (38%) cases complicated pathology, and the oftenest with endometritis are shown. After hysteroscopy 251 women are operated, from them in 169 (67%) pregnancy comes. Such invasive method of investigation as hysteroscopy is high informative method in pathology of endometrium, allows to control treatment of female sterility and increases per cent of coming of pregnancy.

Key words: hysteroscopy, female sterility, biopsy of endometrium, intrauterine insemination

Адрес для корреспонденции: С.Б. Байкошкарлова - директор КЭО "Экомед";
E-mail ecomед_saltanat@mail.ru, г.Алматы, Казахстан