



ПРОГНОЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ПРОГРАММ
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ У ЖЕНЩИН С
САКТОСАЛЬПИНКСОМ ПРИ ТРУБНО ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ БЕСПЛОДИЕ

Кудратова Рано Рамазановна

Сиз она буласиз» клиникаси

Актуальность проблемы: Проблема бесплодия супружеских пар приобретает сегодня не только медицинское, но и большое социально-демографическое, экономическое значение (Айзикович Б.И., 2008; Амирова А.А, 2011; Аполихин О.И., 2015). Распространенность бесплодного брака в мире составляет, в среднем, 12-15%: в странах Западной Европы 10,9%, в США 14,2% и в России □ 17,4 %. При этом, показатель равный 15% является критическим для популяции (Аполихин О.И., 2015; Здравоохранение в России, 2015; Сосновская Т.С., 2018; Inhorn, M. C., 2015). Ежегодно в мире регистрируется 2-2,5 миллиона новых случаев мужского и женского бесплодия (Аполихин О.И., 2015; Паскарь С.С., 2017). Программы репродуктивных технологий вывели проблему лечения бесплодия из тупика и позволили добиться успеха большому числу супружеских пар, обреченных на бездетность. Однако эффективность методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) за последние годы существенно не улучшилась, частота развития беременности остается сравнительно низкой и составляет 38-40% на цикл лечения (Исмайлова М.К., 2013; Корсак В.С., 2017). Наиболее распространенной причиной нарушения репродуктивного здоровья женщин являются воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) и в 70% случаев неудачи экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) связаны с патологией эндометрия при имплантации (Коваленко Я.А., 2017; Радзинский В.Е., 2017). Отсутствие стандартизированных подходов к оценке морфофункциональных характеристик эндометрия, а также методов прогнозирования вероятности наступления беременности в программах ЭКО затрудняет клиническое ведение пациенток с повторными неудачами имплантации (Зароченцева Н.В., 2013; Усольцева, Е.О., 2017). Таким образом, значимость проблемы infertility обосновывает актуальность совершенствования методов диагностики, повышения эффективности лечения и профилактики бесплодия, а также поиска прогностических критериев эффективности ВРТ.

Цель исследования поиск новых критериев прогноза результативности программ ЭКО для оптимизации протокола ведения женщин сактосальпинксом при трубно-перитонеальном бесплодии.

Методы исследования Объектом исследования являлись женщины с трубно-перитонеальным бесплодием, осложненным хроническим эндометритом (основная группа) и без осложнения (группа сравнения), участвующие в программе ЭКО.



TANQIDIY NAZAR, TAHLILIY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'UYALAR



Предметом исследования стал анализ особенностей анамнеза и преморбидного фона участниц программ и содержание острофазовых реактантов (провоспалительных цитокинов и полифункциональных белков) в крови, фолликулярной жидкости и эндометриальных смывах.

У всех участниц ЭКО (128 женщин) исследовалась сыворотка крови после проведения индукции суперовуляции (у 32 женщин в динамике – до вступления в программу и назначения препаратов, стимулирующих фолликуллогенез) и фолликулярная жидкость на содержание регуляторно-транспортных белков и цитокинов. Вышеперечисленные показатели в составе внутриматочных смывов изучались перед вступлением в программу на 19-21 день менструального цикла. В контрольной группе женщин исследовалась только сыворотка крови.

В данном исследовании в лечебных циклах ЭКО индукция суперовуляции проводилась по единому стандартному короткому протоколу с применением антагонистов гонадотропин релизинг гормона (анта-ГнРГ), при условии достижения лидирующего фолликула 14 мм и достаточной толщины эндометрия (не менее 8 мм) по ультразвуковому исследованию (УЗИ). Трансвагинальную пункцию проводили амбулаторно в условиях малой операционной под кратковременным внутривенным обезболиванием через 3536 часов после введения триггера.

Все участницы программы ЭКО находились в возрасте 25-38 лет. Наибольшее количество забеременевших женщин, как в основной группе, так и в группе сравнения, определялось в возрасте 25-30 лет (52% и 44,7% соответственно). В возрастных категориях 31-34 года и 35-38 лет – количество забеременевших не превышало 20%-28% в обеих группах. Таким образом, наиболее значимым в отрицательном исходе программ ЭКО при трубно-перитонеальном бесплодии является возраст старше 30 лет.

Полученные данные свидетельствуют о том, что ведущая роль в неуспешном исходе программы ЭКО при трубном бесплодии, осложненном ХЭ, принадлежит нарушению структуры ткани эндометрия и проницаемости тканевых барьеров, на что указывают повышенные концентрации фактора роста эндотелия сосудов в составе эндометриальной жидкости. Известно, что данные белки синтезируются преимущественно гепатоцитами печени, соответственно увеличение их концентрации в эндометриальных смывах является следствием экссудации.

Особое внимание следует обратить на сниженный уровень ЛФ в смывах. Данный белок синтезируется локально эпителиальными клетками, обладает не только выраженными антибактериальными и противовирусными свойствами, но и модулирует синтез цитокинов, включая факторы роста. Соответственно, его дефицит во многом обуславливает повышенный риск инфицирования у некоторых женщин.

По результатам проведенного исследования сформирована программа, позволяющая улучшить прогнозирование исхода программы ЭКО и оптимизировать



подготовку. Мы предполагаем, что внедрение данного подхода в практику позволит повысить эффективность программ экстракорпорального оплодотворения при лечении бесплодия, осложненного хроническим эндометритом.

Вывод: Клинико-анамнестические данные участниц ЭКО при трубно-перитонеальной форме бесплодия, осложненной хроническим эндометритом, сопоставимы с группой сравнения (без ХЭ) по возрасту, социальному статусу, соматической патологии, менструальной функции, гормональному фону, но различаются по особенностям патологии эндометрия: наличием полипов и гиперплазии в 49,2% и 26,9 % случаев (против 20% и 12,3% в группе сравнения); неравномерностью окраски и толщины слизистой в 60,3 % и 41,2% случаев (против 9,2%, и 3 % в группе сравнения соответственно). До вступления в программу ЭКО концентрации регуляторно-транспортных белков в крови женщин при трубноперитонеальном бесплодии, осложненным хроническим эндометритом сопоставимы с результатами здоровых женщин контрольной группы, а уровни альфа1-антитрипсина повышены ($p=0,008$).

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лихачева В.В. Современные представления о патогенезе хронического эндометрита / В.В. Лихачева, В.Н. Зорина, Я.Н. Третьякова, Л.Г. Баженова, Т.В. Третьякова, Л.В. Ренге // **Российский вестник акушера-гинеколога**. – 2017. – Т. 17. – № 4. – С. 25–32
2. Третьякова Я.Н. Анализ белкового состава внутриматочных смывов в прогнозе эффективности программ ЭКО при хроническом эндометрите / Я.Н. Третьякова, В.В. Лихачева, В.Н. Зорина, Р.М. Зорина, Л.В. Ренге, Т.В. Третьякова, А.Г. Маркдорф, Л.Г. Баженова // **Проблемы репродукции**. – 2017. – Т.23. – № 4 – С.74–80.
3. Н.В. Яковлева Хирургическое лечение трубного бесплодия: проблемы и решения // **Вестник новых медицинских технологий**. –2014. – Т. 21. - № 1. – С. 127
4. Kulkarni G, Mohanty NC, Mohanty IR, Jadhav P, Boricha BG. Survey of reasons for discontinuation from in vitro fertilization treatment among couples attending infertility clinic // *J. Hum Reprod Sci.* – 2014 Oct-Dec. – № 7(4). – P. 249–254.
5. Diamond, M. *Operative Gynecology* /Diamond M. – Philadelphia: 1993. - P. 213-215.
6. Schippert C., Bassler C., Soergel P., Hille U., Hollwitz B., Garcia-Rocha G.J. Reconstructive, organ-preserving microsurgery in tubal infertility: still alternative to in vitro fertilization // *Fertility and Sterility*. - 2010. - Vol. 93. - №4. - P. 1359-1361.
7. Parazzii F., Ferraroi M., Tozzi L., et al. – *Contraceptio*: 1995. - V.2. - № 52. – P. 93-98.
8. DeCherney A.H., Maheaux R., Naftolin F. – *Fertil // Steril*. – 37. – P. 619.- 1982.
9. Role of tubal surgery in the era of assisted reproductive technology: a committee opinion // *Fertility and Sterility*. – 2015. - Vol. 103. -Issue 6. – С. 37–43