

*С.П.Польова, Л.М.Рак*

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЖІНОЧОЇ БЕЗПЛІДНОСТІ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – доц. С.П.Польова)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** У науково-дослідній роботі (НДР) кафедри висвітлена актуальна проблема сучасної гінекології щодо підвищення ефективності та безпечності допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) при лікуванні

безплідності в реалізації Національної програми “Репродуктивне здоров’я 2001-2005”.

**Ключові слова:** репродуктивне здоров’я, безплідність, допоміжні репродуктивні технології.

**Вступ.** Репродуктивне здоров’я населення є фактором національної безпеки, критерієм ефективності соціальної та економічної політики держави. Гінекологічна захворюваність, ріст інфекцій, що передаються статевим шляхом, епідемія туберкульозу, а також зростання кількості ВІЛ-інфікованих викликають велике занепокоєння [3,4,5]. Зросла частота розладів менструального циклу, у тому числі в дівчаток-підлітків, збільшилася кількість запальних захворювань статевих органів, значно підвищилася кількість абортів, які продовжують залишатися в Україні національною проблемою [6,7,8]. Враховуючи важливість проблеми репродуктивного здоров’я, Міністерством охорони здоров’я України за участю науковців розроблені заходи щодо виконання Національної програми „Репродуктивне здоров’я” на 2001-2005 рр. Вирішення таких проблем пов’язане зі змінами соціально-економічного стану населення, а також із впровадженням сучасних медичних технологій, розроблених на основі досягнень фундаментальних досліджень у різних галузях науки [1,2,5]. Впровадження в гінекологі-

чну практику ендоскопічних методів дослідження, допоміжних репродуктивних технологій є другим важливим етапом, який забезпечує ефективність діагностики і лікування безплідності. Більше того, ендоскопічні технології абсолютно змінили підходи до діагностичних і оперативних втручань у жінок репродуктивного віку [1,3].

**Мета дослідження.** Провести аналіз відновлення репродуктивної функції в жінок із безплідністю з використанням допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

**Матеріал і методи.** Впродовж 2001-2005 рр. науковцями кафедри акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології Буковинського державного медичного університету проведені багатопланові дослідження, які направлені на розробку та впровадження методів діагностики, лікування та профілактики патологічних станів репродуктивної функції в жінок.

Проведено обстеження 147 жінок, які були розподілені на дві групи: основна – 103 пацієнтки з безплідністю різного генезу, що лікувалися за програмою ДРТ; контрольна група – 44 практич-

но здорові жінки репродуктивного віку, які не мали проблем із зачаттям. Основна група розподілена на дві підгрупи – I (18 пацієнток із безрезультатними спробами ДРТ) та II (85 жінок із безплідністю, яким ДРТ проводилося вперше).

Використовували загально-клінічне та спеціальне гінекологічне обстеження жінок, що включало трансвагінальну ехографію, метросальпінгографію, гістероскопію для діагностики стану порожнини матки та ендометрія, морфологічні і мікробіологічні методи дослідження біоптатів ендометрія. Крім того, використовували імуноферментний, бактеріологічний, імунофлуоресцентний та молекулярно-генетичний методи дослідження.

Для визначення стану ендocerвіксу, порожнини матки та ендометрія застосовували діагностичну гістероскопію з використанням жорсткої оптики ("Karl Storz", Німеччина) з оптичною системою діаметром від 4 до 7 мм і тубусом з біопсійним каналом. Операції проводили під внутрішньовенним знеболенням або під ендотрахеальним наркозом (у випадку супутнього лапароскопічного втручання). Для створення оптичного середовища використовували стерильний ізотонічний розчин (0,9%) натрію хлориду. У пацієнток контрольної групи (репродуктивно здорові жінки, яким проводили добровільну лапароскопічну стерилізацію та гістероскопічне вилучення ВМС), застосовували діагностичну гістероскопію без розширення цервікального каналу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У жінок основної групи під час гістероскопії встановлено, що серед внутрішньоматкової патології, яка може порушувати імплантацію в програмі ДРТ, є внутрішньоматкова перетинка, виражений спайковий процес у порожнині матки (I-III ступінь синехій), у тому числі спайки туберкульозної етіології та аденоміоз. Встановлено, що серед патології цервікального каналу негативний вплив на проведення ДРТ має стеноз ендocerвіксу із порушенням його прохідності, залозисто-фіброзні та фіброзні поліпи. Внутрішньоматкова патологія, що несумісна з фізіологічною імплантацією плодового яйця, утруднює застосування методик допоміжної репродукції і потребує вчасної діагностики та корекції як у пацієнток, які мали безрезультатні спроби ДРТ, так і в жінок, в яких ДРТ проводилися вперше (77,8±9,8% та 69,0±5,5%,  $p>0,05$ ).

У результаті порівняння стану ендометрія в I та II підгрупах обстежених пацієнток із безплідністю доведено доцільність проведення морфологічної діагностики стану ендометрія перед вперше запланованими ДРТ. Патологія виявлена у 76,47±10,29% (13) жінок I підгрупи та в 68,49±5,44% (50) пацієнток II підгрупи основної групи ( $p>0,05$ ), що вказує на негативний вплив виявленої патології на ефективність вперше запланованих ДРТ.

Доведено, що однією з можливих причин порушення імплантації при застосуванні ДРТ є інфекційне ураження ендометрія. У пацієнток програми ДРТ виявлена висока частота та інтен-

сивність контамінації ендометрія патогенною, специфічною (у тому числі туберкульозною) та умовно-патогенною бактеріальною флорою (виявлено 41 штам мікроорганізмів у 81,6±6,3% жінок, що на 71,3% перевищило таку в контрольній групі, де виділені лише умовно-патогенні мікроорганізми (3 штами в 10,3±5,7%,  $p<0,001$ ); збудники сексуально-трансмисивних інфекцій діагностовано лише в ендометрії пацієнток із безплідністю (29,3±7,1%), у трьох пацієнток виявлено туберкульозне ураження ендометрія. У пацієнток із безрезультатними спробами ДРТ та перед вперше запланованими ДРТ вірогідних відмінностей між видовими та кількісними показниками мікробіоценозу ендометрія не виявлено. Матеріал, отриманий із порожнини матки, підвищив діагностичну цінність гістероскопії і дав можливість прицільного забору біоптатів ендометрія для дослідження, виключивши мікрофлору цервікального каналу.

З метою оцінки ефективності та доцільності проведення запропонованої передімплантаційної підготовки матки до ДРТ, вивчили віддалені результати лікування безплідністю у 38 обстежених жінок – пацієнток Буковинського центру репродуктивної медицини, які продовжували лікування. Групу порівняння склали 32 жінки, яким не проводили гістероскопію з додатковим дослідженням ендометрія перед застосуванням методик ДРТ. Стан ендометрія та матки в цих жінок оцінювали за даними МСГ та ТВ ехографії, інфекційний статус репродуктивної системи пацієнток – за результатами мікробіологічних досліджень виділень піхви і цервікального каналу. Позитивним результатом лікування вважали настання маткової вагітності. У чотирьох (10,5%) з цих пацієнток після ефективно проведеного лікування настала спонтанна вагітність, іншим 34 пацієнткам повторили спробу ДРТ, із різних причин чотири пацієнтки зняті з програми. Таким чином, спроба ДРТ проведена лише в 30 жінок. Ефективність лікування безплідності становила 38,2% (маткова вагітність настала в 13 із 34 жінок), відповідно ефективність ДРТ становила 30,0%. Заслуговує на увагу те, що у двох із чотирьох пацієнток із безрезультатними спробами ДРТ в анамнезі після проведеної підготовки настала двоплідна маткова вагітність після ЕКЗ із ПЕ, яка в обох жінок завершилася фізіологічними пологами. У групі порівняння ефективність лікування безплідності виявилася на 16,4% нижчою, зокрема, ефективність ДРТ виявилась нижчою на 8,1% (після застосування ДРТ вагітність настала в семи жінок (21,9%). Наведені дані є безперечним підтвердженням доцільності обов'язкового включення гістероскопії з ретельним дослідженням ендометрія в програму підготовки жінок до ДРТ. При цьому виконується основна вимога до скринінгового методу діагностики стану ендометрія при підготовці жінок до ДРТ – можливість своєчасної діагностики всієї патології досліджуваної структури, що має позитивний вплив на фертильність та успіх лікування.

**Висновки**

1. Гістероскопію з прицільною біопсією ендометрія, морфологічним та мікробіологічним дослідженням біоптатів необхідно застосовувати як перед уперше запланованими спробами ДРТ, так і перед повторними.

2. Проведення даного діагностично-лікувального етапу дозволило виключити з програми ДРТ жінок із недіагностованою внутрішньоматковою патологією та інфікованим ендометрієм, що сприяло підвищенню ефективності лікування безплідності на 16,4%, зокрема, ефективності ДРТ – на 8,1%.

**Перспективи подальших досліджень.** Проблема безплідності була і залишається актуальною. Вона має цілу низку невирішених питань, які по-різному дискутуються вітчизняними та зарубіжними науковцями і ще дуже далекі від остаточного розв'язання, тому потребують подальшого вивчення.

**Література**

1. Кулаков В.И. Сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщины. Роль новых технологий // Интегративна антропология. – 2003. – №1. – С.12-17.
2. Морфологічне та мікробіологічне дослідження ендометрія при обстеженні хворих на етапі під-

готовки до штучного запліднення / О.М.Юзько, Л.М.Рак, Т.А.Юзько, С.П.Польова // Одес. мед. ж. – 2003. – Т.78, №4. – С.77-79.

3. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство / Под ред. проф. Чайки В.К. – Донецк: ООО “Альматео”, 2001. – 608 с.
4. Польова С.П. Місце і роль гістероскопії у виявленні туберкульозу геніталій // Шпитальна хірургія. – 2005. – №2. – С.119-120.
5. Польова С.П. Репродуктивне здоров'я жінок, хворих на туберкульоз // Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції „Наука і освіта'2005”. – Дніпропетровськ, 2005. – С.16-17.
6. Серебрянникова К.Г. Современные возможности диагностики и лечения женского бесплодия // Качество жизни. Медицина. – 2004. – №3 (6). – С.55-59.
7. Фролова О.Г. Репродуктивное здоровье женщин // Качество жизни. Медицина. – 2004. – №3 (6). – С. 9-12.
8. Юзько О.М., Юзько Т.А., Шульган Я.В., Приймак С.Г., Приймак І.А. Сучасні аспекти проблеми безплідного шлюбу // Зб. наук. пр. асоц. акуш.-гінекол. України. – К.: Інтермед, 2003. – С.344-347.

**CONTEMPORARY APPROACHES TO DIAGNOSTICS  
AND TREATMENT OF FEMALE INFERTILITY**

*S.P.Poliova, L.M.Rak*

**Abstract.** The research work of the department deals with a vital problem of modern Gynecology: as to increasing the efficacy and safety of subsidiary reproductive technologies in the treatment of infertility in the light of implementing the National Program “Reproductive Health in 2001-2005”.

**Key words:** reproductive health, infertility, subsidiary reproductive technologies.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)  
Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №2.- P.58-60

Надійшла до редакції 14.03.2006 року