**Рак Лілія Михайлівна. Підвищення ефективності комплексної підготовки ендометрія та порожнини матки у жінок з безплідністю в програмі допоміжних репродуктивних технологій : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Вінницький національний медичний ун-т ім. М.І.Пирогова. - Вінниця, 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Рак Л.М. Підвищення ефективності комплексної підготовки ендометрія та порожнини матки у жінок з безплідністю в програмі допоміжних репродуктивних технологій. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство і гінекологія. – Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2005.  Робота присвячена питанню удосконалення передімплантаційної діагностики внутрішньоматкової патології та інфекційного ураження ендометрія, а також розробці підходів до їх корекції на етапі підготовки жінок з безплідністю до допоміжних репродуктивних технологій.  На основі вивчення і порівняння стану порожнини матки, ендометрія та мікробіоценозу слизової оболонки матки у репродуктивно здорових жінок та у пацієнток з безплідністю, які лікуються за програмою ДРТ, доведено важливість нормального функціонального стану вищезазначених структур для процесів фізіологічної імплантації заплідненої яйцеклітини в програмах допоміжної репродукції; вивчена структура патології, що може порушувати фізіологічну імплантацію і потребує вчасної корекції, доведено доцільність застосування гістероскопії з додатковим (морфологічним та мікробіологічним) дослідженням біоптатів ендометрія. Сформовано підходи до проведення лікувального етапу діагностованої патології. Результатами порівняння ефективності лікування безплідності у пацієнток із застосованим запропонованим підготовчим етапом та у жінок, у яких він не проведений, підтверджена його доцільність та клінічна ефективність в програмі підготовки до ДРТ. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведено вирішення наукового завдання нового удосконаленого підходу до комплексної підготовки ендометрія та порожнини матки у жінок з безплідністю в програмі допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) шляхом розробки відповідного алгоритму, який потребує обов’язкового застосування гістероскопії, морфологічного та мікробіологічного дослідження біоптатів ендометрія та етіопатогенетичної підготовчої терапії, орієнтованої на результати цих обстежень.   1. У жінок з безплідністю, які лікуються методами ДРТ в результаті комплексного обстеження з використанням гістероскопії та морфологічного дослідження ендометрія, встановлено, що абсолютно нормальний анатомічний і функціональний стан порожнини матки та ендометрія спостерігається в 5,7 разів рідше, ніж у репродуктивно здорових жінок – у 15,7±3,9% проти 89,7±5,7%, р<0,001; решту випадків складає внутрішньоматкова патологія, що створює реальну загрозу її негативного впливу на ефективність ДРТ. 2. Внутрішньоматкова патологія, що несумісна з фізіологічною імплантацією плодового яйця або здатна утруднювати застосування методик допоміжної репродукції, може мати рівнозначний негативний вплив і потребує вчасної діагностики та корекції як у пацієнток, які в анамнезі мають безрезультатні спроби ДРТ, так і в жінок, у яких ДРТ заплановані вперше (77,8±9,8% та 69,0±5,5%, р>0,05). 3. Інфекційне ураження ендометрія – одна з можливих причин порушення імплантації при застосуванні ДРТ. У пацієнток програми ДРТ спостерігається висока частота та інтенсивність контамінації ендометрія патогенною 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 у 10,3±5,7 %, р<0,001); ЗІПСШ діагностовано лише в ендометрії пацієнток з безплідністю (29,3±7,1%). Дослідження мікробіоценозу ендометрія більш достовірно визначає мікробний агент, який підтримує запальний процес саме в ендометрії. Гістероскопія дозволяє прицільно отримати матеріал для дослідження, виключивши контамінацію його флорою цервікального каналу. 4. В ендометрії жінок з безплідністю, які лікуються за програмою ДРТ провідними збудниками запалення за популяційним рівнем та мікроекологічними показниками виявились гонокок (10,5%) та золотистий стафілокок (47,4%), ешерихії (13,2%) та гриби роду Candida (26,3%). Епідермальний стафілокок виявляється у 10,5% випадків, його роль у напрямку ініціації запалення сумнівна. Серед сексуально–трансмісивних інфекцій зустрічається міко- уреаплазменна інфекція (15,4%), хламідії (12,2%) та вірусні агенти – цитомегаловірус (4,8%) і герпетична інфекція (2,6%). У пацієнток з безрезультатними спробами ДРТ в анамнезі та перед вперше запланованими ДРТ достовірних відмінностей між видовими та кількісними показниками мікробіоценозу ендометрія немає. 5. Окрім значних діагностичних можливостей, гістероскопія має провідне лікувальне значення на етапі підготовки до ДРТ, оскільки дозволяє одразу виконати необхідну малотравматичну корекцію діагностованої патології. Оперативній корекції підлягають стеноз та поліпи цервікального каналу, синехії, стеноз та деформація порожнини матки, внутрішньоматкова перетинка, гіперплазія ендометрія та поліпи будь-яких розмірів. 6. Гістероскопія з прицільною біопсією ендометрія, морфологічним та мікробіологічним дослідженням біоптатів потребує застосування як перед повторними, так і перед уперше запланованими спробами ДРТ. 7. Проведення удосконаленого діагностично-лікувального підготов–чого етапу забезпечує виключення з програми ДРТ жінок з недіагностованою внутрішньоматковою патологією та інфікованим ендометрієм, сприяє підвищенню ефективності лікування безплідності на 16,4%, зокрема, ефективності ДРТ на 8,1%, настанню спонтанних вагітностей у 10,5% жінок, а також настанню вагітностей у жінок, які в минулому мали безрезультатні спроби ДРТ, що підтверджує його доцільність та клінічну ефективність. | |