

## РОЛЬ ГИСТЕРОСКОПИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

*Зверко В.Л., Добрук Е.Е., Рожко Т.Н., Колесникова Т.А., Полудень Н.Б.,  
Пашенко Е.Н.*

*УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»*

*Актуальность.* В настоящее время гистероскопия является наиболее информативным методом исследования состояния эндометрия и полости матки. Одним из условий для наступления и успешного развития беременности является готовность эндометрия матки к nidации плодного яйца. Соответственно любые морфофункциональные изменения слизистой матки делают невозможным нормальную имплантацию эмбриона. Значительное место среди причин женского бесплодия занимает внутриматочная патология, которая колеблется по данным мировой литературы от 28 до 55% случаев.

*Целью* нашего исследования явилось определение частоты встречаемости внутриматочной патологии у женщин имеющих гинекологические заболевания и проблемы репродукции.

*Материалы и методы исследования.*

Было обследовано 57 женщин репродуктивного возраста от 20 до 45 лет. В основную группу (1 группа) вошли 35 женщин, которые в свою очередь были распределены в подгруппы согласно нозологии: нарушения овариально-менструального цикла, невынашивание беременности, бесплодие первичное, бесплодие вторичное, неудачные попытки ЭКО в анамнезе. Контрольную группу (2 группа) составили 22 здоровые женщины репродуктивного возраста. Гистероскопическое исследование проводилось преимущественно в фолликулярную фазу менструального цикла, так как хорошая визуализация полости матки в этот период обеспечивает более полную топическую диагностику внутриматочной патологии. Гистероскопическое исследование сопровождалось аспирационной биопсией эндометрия для последующего патоморфологического и бактериологического исследования эндометрия.

*Результаты и обсуждения.* Все женщины, включенные в исследование имели в анамнезе привычное невынашивание беременности-23% (8 женщин); бесплодие первичное-20% (7 женщин) из них длительность бесплодия от 1 до 2 лет наблюдалось у 2 женщин, бесплодие более 2 лет у 5 женщин; бесплодие вторичное 17,1% - 6 женщин у которых бесплодие наступило после одного эпизода потери беременности по типу неразвивающейся в малом сроке беременности; неудачные попытки ЭКО-25,7% (9 женщин), из них 1 попытка у 4 женщин, 2 и более у 5 женщин; нарушение овариально-менструального цикла 14,3% -5 женщин, протекающего по типу менометроррагии. При проведении гистероскопического исследования чаще всего выявлялась патология эндометрия - полипы (63,5%), из них в 1 группе данная патология выявлена в 40,3% случаев (14 женщин), во 2 группе у 23% (5 человек), гиперплазия эндометрия, установленная по результатам патоморфологического исследования, выявлена у 13% женщин, из них у 2-х женщин (5,7%) из 1 группы, и 3 женщин (14%) из 2 группы. Второе место среди патологии эндометрия занимает хронический эндометрит - установлен при патоморфологическом и микробиологическом исследовании у 20%-7 женщин, которые входили в контрольную группу. Синехии полости матки были обнаружены в 1 группе у 2-х женщин, что составило 3,5%. В 17,5% случаев имело место сочетанная патология полости матки которая встречалась только 1 группе-25,7%- 9 женщин. При анализе полученных данных мы наблюдали сочетание хронического эндометрита с синехиями полости матки у женщин с невынашиванием беременности и сочетание полипов эндометрия с хроническим эндометритом у женщин с неудачными попытками ЭКО в анамнезе.

*Выводы.* 1. Внутриматочная патология часто встречается среди пациенток с первичным и вторичным бесплодием. Она является одной из основных причин неудач при ЭКО.

2. Гистероскопия проведенная в фолликулярную фазу цикла в плане подготовки к ЭКО является клинически эффективным и обоснованным методом, так как позволяет своевременно выявить наличие различных патологических состояний полости матки с их последующим устранением, тем самым улучшить результаты вспомогательных репродуктивных технологий.

3. Пациенты с невынашиванием беременности являются группой высокого риска по внутриматочной патологии, следовательно, процедура гистероскопии с последующим лечением выявленной патологии позволяет реально повысить частоту наступления беременности у данной группы пациентов.

#### Литература

1. Берека, Дж. Гинекология по Эмилио Новаку/Дж. Берека, И.Адаши, П.Хиллард. - М., 2002.

2. Капушева, Л.М. Оперативная гистероскопия / Капушева Л.М. // Акушерство и гинекология. - 2000. - №3.

3. Кузьмин, А.И. Гистероскопия: новые возможности на основе современной технологии / Кузьмин А. И. // Проблемы репродукции. - 1995. - № 1.

4. Демидова, Е.Н. [и др.] Роль эндометрия в генезе невынашивания беременности / Е.Н. Демидова, В.Е. Радинский [и др.] // Акушерство и гинекология. -2005. -№7.

5. Sunkara S.K. The effect of intramural fibroids without uterin cavity involment on the outcome of AVF treatment: a systematic rewire end metaanalizis / S.K. Sunkara, M.K. Hairy // Human Reproduction. - 2010. - Vol. 4, №2.

## ГОЛОПРОЗЭНЦЕФАЛИЯ: ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТОВАНИЕ

*Зобикова О.Л., Румянцева Н.В.*

*ГУ РНПЦ «Мать и дитя»*

Голопрозэнцефалия (ГПЭ) – один из наиболее часто встречающихся пороков развития переднего мозга, характеризующийся неполным разделением головного мозга на 2 полушария. В зависимости от степени и области поражения выделяют 2 типа ГПЭ: классическая (алобарная, семилобарная, лобарная формы) и срединный межполушарный вариант (midline interhemispheric HPE).

*Цель:* провести анализ генетической природы ГПЭ, возможностей ультразвуковой (УЗ) диагностики, определить тактику медико-генетического консультирования. Используются клинические, лабораторные, инструментальные, патоморфологические данные о 49 пробандах, проходивших обследование в РНПЦ «Мать и дитя» в период 2008 - 2012 гг.