

УДК 618.177-089.888.11  
DOI 10.11603/24116-4944.2016.1.5987

©І. Є. Гуменецький

Державна установа «Інститут спадкової патології НАМН України»  
Клініка репродукції людини «Альтернатива»

## СТАН ПОРОЖНИНИ МАТКИ ТА ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК З НЕВДАЛИМИ СПРОБАМИ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

СТАН ПОРОЖНИНИ МАТКИ ТА ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК З НЕВДАЛИМИ СПРОБАМИ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ. У статті наведено дані обстеження 106 жінок з неплідністю віком від 21 до 42 років. З них 57 жінок, у яких попередньо були безуспішно застосовані такі допоміжні репродуктивні технології, як запліднення «in vitro» та інсемінація спермою чоловіка або донора. Комплекс проведених обстежень, окрім загальноклінічних, включав УЗД та гістероскопію. Встановлено, що у більшості обстежених жінок при проведенні гістероскопії виявляють маткову патологію, в основному представлену поліпами ендометрія (залозистими та залозисто-фіброзними) та хронічним ендометритом.

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ И ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С НЕУДАЧНЫМИ ПОПЫТКАМИ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ. В статье приводятся данные обследования 106 женщин с бесплодием в возрасте от 21 до 42 лет. Из них 57 женщин у которых предварительно были безуспешно применены такие вспомогательные репродуктивные технологии, как оплодотворение «in vitro» и инсеминация спермой мужа или донора. Комплекс проведенных обследований, кроме общеклинических, включал УЗИ и гистероскопию. Установлено, что у большинства обследованных женщин при проведении гистероскопии обнаружена патология полости матки и эндометрия, в основном представленная полипами эндометрия (железистыми и железисто-фиброзными) и хроническим эндометритом.

CONDITION OF THE UTERINE CAVITY AND ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH AN UNSUCCESSFUL ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES. The article presents studied data from 106 infertile women aged from 21 to 40 years. Previously in 57 patients were applied IVF and insemination. Ultrasonography and hysteroscopy were applied in the complex examination. It was found out that in the majority of women there was detected uterine pathology (mainly polyps and chronic endometritis).

**Ключові слова:** неплідність, допоміжні репродуктивні технології, гістероскопія.

**Ключевые слова:** бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии, гистероскопия.

**Key words:** infertility, assisted reproductive technologies, hysteroscopy.

**ВСТУП.** Збереження та відновлення репродуктивного здоров'я на сьогодні є актуальною медичною, соціальною та біологічною проблемою. В зв'язку з тим, що кількість неплідних шлюбних пар в Україні з кожним роком зростає, безплідність повинна розглядатися як державна проблема [1]. Допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) такі, як запліднення «in vitro» (ЗІВ) та інсемінація спермою чоловіка або донора в багатьох випадках дозволяють успішно лікувати різні форми неплідності. Відомо, що такі патологічні стани матки та ендометрія, як аномалії розвитку, поліпи, міоматозні вузли, гіперплазія ендометрія та синехії негативно впливають на ефективність ДРТ [2, 3]. Гістероскопію (ГС) вважають золотим стандартом для діагностики внутрішньоматкової патології [4]. Опубліковані дослідження показують збільшення частоти вагітності після гістероскопічного видалення поліпів ендометрія, субмукозних вузлів, розсічення перетинки в матці або внутрішньоматкових зростів, які можна виявити в 10 – 15 % жінок, які звертаються за медичною допомогою з приводу неплідності [5, 6]. Але до сьогодні виникають суперечки щодо необхідності застосування комплексу попередніх досліджень стану матки та ендометрія перед призначенням ЗІВ та інших ДРТ. Також немає єдиної думки про ефективність гістероскопічної хірургії в поліпшенні репродуктивного прогнозу в неплідних жінок [7]. Вважають, що механічні втручання (ГС, біопсія ендометрія) порушують рецептивність ендометрія [8].

У зв'язку з вищенаведеним, ми вважаємо надзвичайно актуальним висвітлення ролі ГС в комплексі лікування

неплідності з застосуванням ДРТ. Метою нашої роботи був аналіз частоти та структури маткової патології у неплідних жінок з невдалими спробами ДРТ в анамнезі порівняно з неплідними жінками, у яких не було попередньо застосовано ДРТ.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Нами обстежено 106 пацієнток з первинною та вторинною неплідністю віком від 21 до 42 років. Тривалість неплідності складала від 1 до 20 років. Комплекс проведених обстежень, окрім загальноклінічних, включав УЗД та гістероскопію. ГС проводили у всіх жінок у більшості випадків між 7–11 днями менструального циклу з використанням ендоскопічної апаратури з комплектом інструментарію фірми «Karl Storz Endoscope, Tuttlingen Germany» за загальноприйнятою методикою. Обстежені пацієнтки розподілені на дві групи. Перша група – 57 жінок, у яких до проведення ГС були безуспішно застосовані такі ДРТ, як запліднення «in vitro» та інсемінація спермою чоловіка або донора та друга група – 49 пацієнток з неплідністю, у яких до проведення ГС не були застосовані ДРТ.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** У першій групі обстежено 57 неплідних жінок віком від 25 до 42 років з первинною та вторинною безплідністю. Первинну неплідність встановлено в 40 пацієнток, вторинну – в 17. Первинна неплідність тривала від 1 до 18 років, вторинна – від 2 до 8 років. У 50 жінок з цієї групи попередньо було проведено 71 цикл запліднення «in vitro» (від 1 до 4), у 7 жінок – 21 інсемінація спермою чоловіка

або донора. В анамнезі відмічено 3 випадки вузлової міоми матки та 1 випадок гіпоплазії матки першого ступеня. За даними УЗД до виконання ГС виявлено 3 поліпи ендометрія (5,3 %), 3 інтрамуральних вузли невеликих розмірів (5,3 %) та 1 гіпоплазію матки. При проведенні ГС виявлено поліпи ендометрія у 29 випадках (50,9 %), хронічний ендометрит – у 9 (15,7 %), поліпи ендоцервікса у 3 (5,2 %), гіперплазію ендометрія, синдром Ашермана, неповну сагітальну перетинку матки та сідлоподібну матку по 1 випадку (1,8 %). Відсутність патологічних змін порожнини матки та ендометрія у цій групі обстежених жінок виявлено у 12 випадках (21,0 %). Дані про виявлені за допомогою ГС патології наведено в таблиці 1.

За даними гістологічного дослідження біоптатів найчастіше виявлялися залозисто-фіброзні (20) та залозисті (6) поліпи ендометрія. Значно рідше спостерігались фіброзні (2) та залозисто-кістозні (3) поліпи ендометрія. Залозиста гіперплазія на фоні гіперестрогенії в першій групі виявлена лише в 1 випадку. Щодо поліпів ендоцервікса гістологічне дослідження виявило 2 залозисто-фіброзних, 4 фіброзних та 1 залозисто-сосочковий поліп (всі дрібних розмірів). У значній кількості (21 випадок) досліджених біоптатів виявлено хронічний ендометрит. Склероз базального шару був гістологічною знахідкою у 4 пацієток та у 1 пацієнтки з синдромом Ашермана, гістологічне дослідження з ділянки прицільної біопсії зростів показало наявність нефункціонуючого ендометрія.

У 12 жінок з нормальною гістероскопічною картиною гістологічне дослідження біоптатів ендометрія показало відсутність патологічних змін та відповідність ендометрія фазі менструального циклу лише в 4 випадках. У решти виявлено наступні зміни – дрібні поліпи ендометрія (2) та ендоцервікса (2), хронічний ендометрит (2) та невідповідність ендометрія фазі менструального циклу (2).

У другій групі обстежено 49 неплодних жінок віком від 21 до 42 років з первинною та вторинною безплідністю. Первинну неплодність встановлено у 25 пацієток, вторинну – в 24. Первинна неплодність тривала від 1 до 20 років, вторинна – від 2 до 13 років. В анамнезі виявлено 2 випадки вузлової міоми матки, 1 випадок гіпоплазії матки та 2 випадки сагітальної перетинки матки. За даними УЗД до виконання ГС виявлено 19 поліпів ендометрія (38,8 %), 1 інтрамуральний вузол (2,0 %), 1 гіпоплазія матки (2,0 %) та 1 перетинка матки (2,0 %).

При проведенні ГС виявлено поліпи ендометрія у 27 випадках (55,1 %), хронічний ендометрит – у 6 (12,3 %), гіперплазію ендометрія у 5 пацієток (10,2 %), субмукозну міому та дворогу матку в 2 (4,1 %), синдром Ашермана та неповну сагітальну перетинку матки по 1 випадку (2,0 %). Відсутність патологічних змін порожнини матки та ендометрія у даній групі обстежених жінок виявлено у 5 випадках (10,2 %). Дані про виявлені за допомогою ГС патології наведено в таблиці 1.

За даними гістологічного дослідження біоптатів найчастіше виявлялися залозисто-фіброзні (18) та залозисті (12) поліпи ендометрія. Фіброзний поліп ендометрія виявлено лише в 1 випадку. Залозисто-кістозну гіперплазію на фоні гіперестрогенії в другій групі обстежених виявлено в 3 жінок. Хронічний ендометрит виявлено у 9 досліджених біоптатах. У 1 пацієнтки з субмукозною міомою матки результат гістологічного дослідження – «фрагменти лейоміоми». Щодо поліпів ендоцервікса гістологічне дослідження виявило 2 дрібних залозисто-фіброзних та 2 дрібних фіброзних поліпи. У 5 жінок з нормальною гістероскопічною картиною гістологічне дослідження біоптатів ендометрія в 4 випадках показало відсутність патологічних змін та відповідність ендометрія фазі менструального циклу і в 1 випадку дрібний залозисто-фіброзний поліп.

Аналіз структури маткової патології за даними ГС виявив, що найчастішими патологічними змінами в обох обстежених групах були поліпи ендометрія та хронічний ендометрит (з майже однаковою відносною відсотковою кількістю). Відсутність патології зареєстровано у 2 рази частіше в групі жінок, у яких попередньо виконувалися ДРТ порівняно з групою без ДРТ в анамнезі (21,0 і 10,2 %). Це пояснюється тим, що пацієнтки з першої групи, безумовно, частіше і прискіпливіше обстежувались на предмет маткової патології в ході застосування ДРТ. Хоча виявлення у 79 % випадків тих чи інших патологічних змін порожнини матки та ендометрія у жінок, які пройшли одну або декілька спроб запліднення «in vitro» та внутрішньоматкової інсемінації є суттєвим аргументом для застосування ГС навіть після першої невдалої спроби ДРТ.

Враховуючи значну частоту виявлення хронічного ендометриту (15,7 % в першій групі та 12,3 % у другій групі) окремо проаналізуємо гістологічну картину цієї патології. Морфологічними ознаками хронічного ендометриту

Таблиця 1. Маткова патологія за даними ГС

Нозологічні форми	Перша група (n=57)		Друга група (n=49)	
	абс. числа	%	абс. числа	%
Поліпи ендометрія	29	50,9	27	55,1
Хронічний ендометрит	9	15,7	6	12,3
Поліпи ендоцервікса	3	5,2	–	–
Гіперплазія ендометрія	1	1,8	5	10,2
Синдром Ашермана	1	1,8	1	2,0
Неповна сагітальна перетинка матки	1	1,8	1	2,0
Сідлоподібна матка	1	1,8	–	–
Субмукозна міома	–	–	2	4,1
Дворога матка	–	–	2	4,1
Гістероскопічна норма (відсутність патології)	12	21,0	5	10,2

метриту є інфільтрати, які складаються з варіабельного числа лімфоцитів і плазмоцитів, деколи з домішкою лейкоцитів і гістеоцитів [9]. Лімфоїдні фолікули можуть бути і в нормальному ендометрії, але коли їх багато і в них виявляються плазматичні клітини – це є хронічний ендометрит [10]. Аналізуючи дані гістологічних досліджень ми зауважили значну кількість склеротичних та фіброзних змін базального шару та строми ендометрія переважно в обстежених жінок, у яких попередньо проводились ДРТ (10 випадків у першій групі та 6 випадків у другій групі). Такі зміни свідчать про довготривалий перебіг хронічного ендометриту.

**ВИСНОВОК.** Нами встановлено, що у більшості жінок, які страждають первинним чи вторинним безпліддям, при проведенні ГС виявляють маткову патологію, в основ-

ному представлену поліпами ендометрія (залозистими та залозисто-фіброзними) та хронічним ендометритом. Хронічний ендометрит часто супроводжується склеротичними та фіброзними змінами базального шару та строми ендометрія, що свідчить про довготривалий перебіг захворювання. Частота виявлення маткової патології з врахуванням результатів гістологічного дослідження біоптатів ендометрія у неплідних жінок з невдалими спробами ДРТ та без спроб ДРТ в анамнезі практично однакова.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Враховуючи те, що у більшості жінок з безпліддям і ДРТ в анамнезі при проведенні ГС виявляють маткову патологію, ми вважаємо доцільним продовжити дослідження з метою вивчення ефективності лікувальних заходів для підвищення результативності наступних спроб ДРТ.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації на 2006–2015 роки» // Женское здоровье. – 2006. – № 2. – С. 9–16.
2. Zastosowanie histeroskopii w diagnostyce i leczeniu przegrody macicy – doświadczenia własne i przegląd piśmiennictwa / P. Kamiński, K. Ziyłkowska, I. Szymusik [et al.] // Wideochirurgia i inne techniki małoinwazyjne. – 2006. – Vol. 1 – P. 101–109.
3. Судома І. О. Причини неефективності лікування безпліддя методом екстракорпорального запліднення у хворих на аденоміоз / І. О. Судома // Український медичний часопис. – 2006. – № 6 – С. 83–87.
4. Taylor E. The uterus and fertility / E. Taylor, V. Gomel // Fertility and Sterility. – 2008. – Vol. 89. – P. 1–16.
5. Treating suspected uterine cavity abnormalities by hysteroscopy to improve reproductive outcome in women with unexplained infertility or prior to IUI, IVF, or ICSI / J. Bosteels, J. Kasius, S. Weyers [et al.] // Gynecological Surgery. – 2013. – Vol. 10 – P. 165–167.
6. Онищук О. Д. Оптимізація підготовки жінок до програм запліднення in vitro після невдалих попередніх спроб / О. Д. Онищук // Буковинський медичний вісник. – 2011. – № 3. – С. 55–57.
7. Fertility-enhancing hysteroscopic surgery / S. Bettocchi, M. T. Achillarre, O. Ceci [et al.] // Seminars in Reproductive Medicine. – 2011. – Vol. 29 – P. 75–82.
8. Гюльмамедова І. Д. Сучасні погляди на діагностику та корекцію імплантаційної рецептивності ендометрія (огляд літератури) / І. Д. Гюльмамедова, О. С. Доценко, О. А. Гюльмамедова // Таврический медико-биологический вестник. – 2013. – № 2. – С. 169–175.
9. Ханіна О. І. Характеристика гіперпластичних процесів у жінок в перименопаузі на тлі хронічного ендометриту / О. І. Ханіна // Вісник проблем біології і медицини. – 2010. – № 3. – С. 205–208.
10. Mills S.E. (2012) Histology for Pathologist. 4<sup>th</sup> edn., Philadelphia, 1331 p.

Отримано 27.08.15