ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Красовская Р.Л., Витязева И.И., Дружинина А.С.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России,
Институт репродуктивной медицины, отделение BPT

АКТУАЛЬНОСТЬ: хронический эндометрит (ХЭ) — клиничко-морфологический синдром, характеризующийся комплексом морфофункциональных изменений эндометрия воспалительного генеза, приводящих к нарушению циклической трансформации и рецептивности эндометрия. Проблема своевременной диагностики ХЭ имеет социальное значение, поскольку приводит к нарушению репродуктивной функции, являясь причиной бесплодия, неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения, невынашивания беременности, осложненного течения беременности и родов.

ЦЕЛЬ: оценить особенности состояния эндометрия у женщин с бесплодием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проведена оценка клиничко-морфологического состояния и рецептивности эндометрия у 362 женщин в возрасте от 24 до 44 лет, обратившимся в отделение BPT ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» с бесплодием. Пациентки были разделены на две группы в зависимости от наличия или отсутствия признаков ХЭ, выявленных по данным гистологического и иммуноцитохимического (ИЦХ) исследований ткани эндометрия, полученного во вторую фазу менструального цикла на +5 - +7, что совпадало с предполагаемым «окном имплантации». В группу I включены 265 женщин без морфологических, ИЦХ признаков ХЭ, в группу II — 97 (26,8%) пациенток с морфологическими и/или ИЦХ признаками ХЭ.

РЕЗУЛЬТАТЫ: длительность бесплодия среди обследуемых женщин составила от 2 до 18 лет, в среднем $5,9 \pm 3,4$ года. Частота ХЭ у женщин с первичным и вторичным бесплодием статистически не различалась 27,3% и 26,3% соответственно. Безуспешные попытки ЭКО в анамнезе в группе I имели 86 (32,4%) женщин, во II — 79 (81,4%), в среднем 3,1 попытки на каждую женщину из группы II. В структуре гинекологических заболеваний частота трубно-перитонеального фактора (ТПФ) составила 24,1% (n - 64) в группе I и 59,8% (n - 58) в группе II; гиперпластических процессов эндометрия в анамнезе — 12,4% (n - 33) и 38,1% (n - 37); ранее выявленного ХЭ — 15,4% (n - 41) и 34,1% (n - 33) соответственно. По данным бактериологического исследования микрофлоры полости матки у пациенток группы I в 78,9% (n - 209) преобладала лактобациллярная микрофлора (ЛБМ); в группе II в 59,8% (n - 58) отмечено снижение титра ЛБМ, в 30,9% (n - 30) рост аэробно-анаэробной флоры, в 9,3% (n - 9) — условно-патогенной микрофлоры (УПМ), в 4,1% (n - 4) отмечен рост грибов рода *Candida* и инфекций, передаваемых половым путем. По данным ИЦХ исследования эндометрия у пациенток из группы I нарушение рецепторного статуса эндометрия отмечено в 9,1% (n - 24), преимущественно в сторону снижения рецепторов прогестерона; в группе II в 36,1% (n - 35) — в сторону снижения уровня рецепторов эстрогенов.

ВЫВОДЫ: распространенность ХЭ у женщин с бесплодием составила 26,8%, без статистической разницы между пациентками с первичным и вторичным бесплодием. Ведущая роль в структуре гинекологической патологии отводится ТПФ, который у женщин с ХЭ встречается в два раза чаще. По данным бактериологического исследования микрофлоры полости матки у женщин с ХЭ обнаруживается снижение титра ЛБМ и контаминация УПМ. В развитии нарушений имплантации эмбрионов при ХЭ имеет место рецептивный дисбаланс эндометрия за счет нарушения индекса соотношения рецепторов эстрогенов и прогестерона, преимущественно за счет снижения экспрессии рецепторов эстрогенов.