

*Л.М. Рак*

Буковинський державний медичний  
університет, м. Чернівці

## ГІСТЕРОСКОПІЧНА ДІАГНОСТИКА ТА КОРЕКЦІЯ АНОМАЛІЙ РОЗВИТКУ МАТКИ В ЖІНОК ІЗ БЕЗПЛІДНІСТЮ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ ЗА ПРОГРАМОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

**Ключові слова:** безплідність,  
допоміжні репродуктивні техно-  
логії, аномалії розвитку матки,  
гістероскопія.

**Резюме.** Розглянуто проблему діагностики аномалій розвитку  
матки в програмі допоміжних репродуктивних технологій.  
Доведена вагома роль та доцільність застосування гістероскопії  
на етапі підготовки пацієнток до штучного запліднення.

### Вступ

Сучасний розвиток допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) поставив питання про необхідність вибору скринінгового методу дослідження стану порожнини матки та ендометрія в пацієнток ще до початку програми ДРТ [5], оскільки однією з головних умов для жінок, в яких планується екстракорпоральне запліднення з переносом ембріона у порожнину матки (ЕКЗ/ПЕ), є нормальний стан матки [3,11]. Серед внутрішньоматкової патології, яка може мати негативний вплив на ефективність ДРТ, важливе місце займають вади розвитку матки (ВРМ). Так, частота невиношування вагітності при ВРМ становить від 24,9 % до 78,9 % [2,7], передчасні пологи спостерігаються в 10,5 % [7]. Одні науковці доводять негативний вплив їх на частоту імплан-

© Л.М. Рак, 2006

тації під час ДРТ (5,8 % у групі з аномаліями розвитку матки (АРМ) проти 11,7% у групі контролю) [7], інші - лише на частоту невиношування вагітності, кесаревих розтинів (76,9 %) [8].

Як відомо, гістероскопія - один з найбільш точних методів діагностики внутрішньоматкової патології, який, окрім значних діагностичних можливостей, дозволяє проводити корекцію виявленої патології. Однак, до теперішнього часу ведуться суперечки щодо необхідності проведення гістероскопічної діагностики стану матки перед програмою ЕКЗ та інших методик ДРТ. Більшість спеціалістів не проводять діагностичних заходів, направлених на виявлення внутрішньоматкової патології, в тому числі, гістероскопію, в крайньому випадку, до першої невдалої спроби ЕКЗ [1,2].

## Мета дослідження

Встановити частоту, структуру аномалій розвитку матки у жінок з безпліддям, яким показано лікування методами ДРТ та роль гістероскопії в діагностиці і корекції вад розвитку матки в програмі підготовки пацієнток до ДРТ.

## Матеріал і методи

З метою уточнення доцільності проведення скринінгу стану порожнини матки та ендометрія в програмі підготовки жінок до ДРТ, а також визначення доцільності виконання з цією метою гістероскопії нами проведено гістероскопічну діагностику стану матки у 100 пацієнток із безпліддістю на етапі підготовки до ДРТ. Результати обстеження порівняли з такими в групі 29 репродуктивно здорових жінок, які народжували і не мали проблем із зачаттям (група контролю). Із метою уточнення підходів до проведення гістероскопії в програмі підготовки до ДРТ результати досліджень порівняли в двох підгрупах основної групи - у 18 пацієнток із безрезультатними спробами ДРТ (I група) та у 82 жінок із безпліддістю, яким ДРТ планували провести вперше (II група).

Гістероскопію проводили з використанням ізотонічного розчину натрію хлориду в якості оптичного середовища. Операції здійснювали за допомогою німецького гістероскопа фірми "Karl Storz" під внутрішньовенним знечуленням. При гістероскопії проводили візуальну оцінку стану порожнини матки та ендометрія, прицільну біопсію ендометрія з патологічних ділянок для гістологічного та мікробіологічного досліджень, при необхідності - гістероскопічну корекцію виявленої патології.

## Обговорення результатів дослідження

Серед діагностованої патології, яка обумовила зміни анатомічного стану матки та ендометрія, аномалії розвитку матки діагностовані у 24 жінок основної групи (24,0 %) і склали найбільшу частку. Серед виявлених ВРМ - двоорога матка з однією шийкою (діагностована в 10-ти жінок (10,0 %)), одноорога матка - у 3-х (3,0 %), перетинка в порожнині матки - у 10-ти (10,0%) пацієнток. У 5 випадках (5,0 %) внутрішньоматкова перетинка була неповною та в 5 (5,0 %) - повною. У 1-ї жінки (1,0 %) відмічено гіпоплазію матки. У контрольній групі аномалія розвитку матки (подвоєння матки) діагностована в 1-ї жінки (3,45 %). Таким чином, в основній групі частота зустрічання аномалій розвитку матки виявилась у 7 разів вищою ніж у групі контролю (24,0 % проти 3,45 %,  $p < 0,001$ ).

Огляд останніх літературних даних щодо ефективності проведення ДРТ пацієнткам з ВРМ

показав досить невелику кількість публікацій стосовно даної проблеми. За поодинокими повідомленнями, відмічено покращання результатів ЕКЗ та підвищення акушерського результату після хірургічної корекції вади [7,9]. Чітких підходів щодо доцільності та об'єму корекції тієї чи іншої вади розвитку в програмі ДРТ на сьогодні не сформовано. За результатами наших досліджень кількість випадків міолерових аномалій у I та II групах не мала вірогідної різниці (16,66 % проти 25,61 %,  $p > 0,05$ ). У контрольній групі не виявлено жодного випадку внутрішньоматкової перетинки (ВМП), в той же час, остання зустрічалася в 11,11% жінок з безрезультатними спробами ДРТ в анамнезі. Відповідно, дана патологія має негативний вплив на імплантацію заплідненої яйцеклітини при застосуванні ДРТ. Порушення імплантації при наявності ВМП пов'язують із можливим прикріпленням ембріона на безсудинній перетинці, неможливістю її пристосування до збільшення розмірів матки під час прогресуючої вагітності та з істміко-цервікальною недостатністю (ІЦН), яка часто супроводжує АРМ [4]. Окрім вищевказаної причини, на нашу думку, порушення імплантації в даному випадку можливе також через супутню патологію ендометрія, яка супроводжує ВРМ. Так, у 7 з 24-х пацієнток із виявленими аномаліями розвитку гістологічно діагностовано порушення процесів відторгнення слизової (при обстеженні в проліферативну фазу менструального циклу ендометрій перебував у стані зворотного розвитку із секреторної фази циклу), що, мабуть, обумовлено порушенням процесів скорочення міометрію.

ВМП у I групі зустрічалась у 11,11 % випадків, у II групі - в 9,76 % жінок, що не мало достовірної різниці ( $p > 0,05$ ). Вищезазначене свідчить про можливий рівнозначний негативний вплив даної патології як на вперше заплановані, так і на повторні спроби ДРТ і доводить доцільність її корекції у даного контингенту жінок. Одноорога, двоорога та гіпопластична матка зустрічалися лише в II групі пацієнток, відповідно, остаточного висновку щодо негативного впливу зазначеної патології на ефективність ДРТ зробити неможливо. Ми дійшли висновку щодо доцільності резекції повної перетинки в усіх жінок перед застосуванням ДРТ, що узгоджується з даними Номег Н.А. та співавт. [6], Порсу С. та співавт. [9], які довели, що проведення гістероскопічної метропластики до початку програми ЕКЗ/ПЕ значно підвищує її ефективність. Враховуючи результати наших досліджень, а також результати праць науковців, які довели необхідність видалення ВМП всім пацієнткам перед початком програми ДРТ [3,5,6], на етапі підготовки пацієнток до цієї

складної програми, нами проводилася резекція ВМП. Розсічення внутрішньоматкової частини перетинки проводили електрокоагулятором від каудального до фундального її країв з постійною візуалізацією вічок маткових труб. Орієнтиром необхідності припинення розсічення перетинки була поява незначних кров'янистих виділень з васкуляризованого ендометрія дна матки при повній її резекції.

ЩН у поєднанні з ВМП виявлена в одному випадку і гістроскопічно проявлялося порушенням замикальної функції цервікального каналу при введенні ізотонічного розчину NaCl у матку. У даної пацієнтки після настання вагітності була вчасно проведена хірургічна корекція ЩН, що в подальшому дозволило жінці успішно виносити вагітність.

Жінкам, в яких патологія функціонального стану ендометрія супроводжувалася персистенцією збудників інфекції в слизовій оболонці матки (за результатами мікробіологічного дослідження біоптатів ендометрія, отриманих гістроскопічно), в комплекс лікувальних заходів включали етіопатогенетичну протизапальну терапію. До комплексного протизапального лікування жінок після проведення гістроскопічної корекції внутрішньоматкової патології рекомендували прийом вобензиму - препарату системної ензимної дії, який володіє метаболічними, репаративно-відновними властивостями, обмежує патологічний вплив інфекційних агентів, прискорює лізис продуктів метаболізму, має протизапальний ефект, покращує мікроциркуляцію, а також поліпшує проникнення антибіотика в зону запалення. Препарат рекомендували по 5 драже 3 рази на день за 35-40 хвилин до їди протягом 2-х тижнів, а потім по 3 драже 3 рази на день протягом двох тижнів.

Окрім аномалій розвитку матки, в обстеженого контингенту жінок виявлено ще ряд патологічних станів порожнини матки та ендометрія. Проведена їх гістроскопічна корекція.

Безперечним підтвердженням доцільності застосування гістроскопії на етапі підготовки до ДРТ є на 16,4 % вища частота настання вагітності в жінок, яким проведена запропонована підготовка - 38,3 % проти 21,9 % у жінок, яким така підготовка не проводилася, зокрема, на 8,1 % вища ефективність ДРТ, а також настання спонтанних вагітностей у 10,5 % жінок після проведеного лікування та позитивного результату ЕКЗ у групі жінок з безрезультатними ДРТ в анамнезі після лікування.

## Висновки

1. Частота зустрічання аномалій розвитку матки в пацієнок із безплідністю різного генезу, яким показано лікування методами ДРТ, становить 24,0 %. Вади розвитку матки складають найбільшу частку серед внутрішньоматкової патології, яка може мати негативний вплив на ефективність ДРТ.

2. Пацієнтки з безплідністю на етапі підготовки до ДРТ потребують детального дослідження стану ендометрія та порожнини матки. Методом вибору діагностики (а в деяких випадках - і корекції) аномалій розвитку в даній категорії жінок є гістроскопія.

## Перспектива подальших досліджень

Вивчення ефективності ДРТ після лапароскопічної корекції деяких видів мюлерових аномалій.

**Література.** 1. *Нерсисян Р.А.* Вспомогательные репродуктивные технологии у больных с гинекологической патологией // Проблемы репродукции. - 1998. - № 2. - С. 22-28. 2. *Обианка Ч.Е.* Репродуктивная функция до и после консервативно-пластических операций на матке у больных с фибромиомой и врожденными пороками развития матки // Вісник Асоціації акушерів-гінекологів України. - 2000. - Т. 6, № 1. - С. 56-59. 3. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство / Под ред. В.К. Чайки. - Донецк: ООО "Альматео", 2001. - 608 с. 4. *Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Кантушева Л.М.* Гистероскопия. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001. - 176 с. 5. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия: Сб. науч. тр. / Под ред В.И. Кулакова, Б.В. Леонова. - М.: МИА, 2000. - 781 с. 6. *Homer H.A., Li T.C., Cooke I.D.* The septate uterus: a review of management and reproductive outcome // Fertility & Sterility. - 2000. - Vol.73, №1. - P.1-14. 7. *Lavergne N.* Uterine anomalies and in vitro fertilization: what are the results // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 1996. - Vol.68, № 1-2. - P. 19-34. 8. *Marcus Samuel F.* The obstetric outcome of in vitro fertilization and embryo transfer in women with congenital uterine malformation // Am. J. Obstet. - 1996. - Vol.337, № 4. - P. 217-222. 9. *Porcu G., Cravello L., D'Ercole C.* Hysteroscopic metroplasty for septate uterus and repetitive abortions: reproductive outcome // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. - 2000. - Vol.88, № 1. - P. 81-84. 10. Uterine cavity assessment prior to in vitro fertilization: comparison of transvaginal scanning, saline contrast hysterosonography and hysteroscopy / *G. Ayida, P. Chamberlain, D. Barlow, S. Kennedy* // Ultrasound Obstet. Gynecol. - 1997. - Vol.10, № 1. - P. 59-62. 11. *Van der Eede B.* Исследование и лечение бесплодных пар: рекомендации ESHRE в клинической и лабораторной практике (часть II): Пер с англ. // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. - 2000. - Т. 10, № 5-6. - С. 70-94.

## ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ МАТКИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, КОТОРЫЕ ЛЕЧАТСЯ С ПОМОЩЬЮ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

*Л.М. Рак*

**Резюме.** Рассмотрена проблема диагностики аномалий развития матки в программе вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Доказана существенная роль и необходимость применения гистероскопии на этапе подготовки пациенток к искусственному оплодотворению.

**Ключевые слова:** бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии, аномалии развития матки, гистероскопия.

**THE PROBLEM OF DIAGNOSING UTERINE ANOMALIES IN WOMEN WITH STERILITY WHO ARE TREATED BY MEANS OF THE PROGRAM OF ADJUVANT REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES**

***L.M. Rak***

**Abstract.** The problem of diagnosing Uterine anomalies in the program of adjuvant reproductive technologies have been

studied. The author has proved a considerable role and expediency of using hysteroscopy at the stage of patients preparation for artificial fertilization.

**Key words:** sterility, adjuvant reproductive technologies, uterine anomalies, hysteroscopy.

**Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol.* - 2006. - Vol.5, №1. - P.77-80.

*Надійшла до редакції 28.02.2006*