

РОЛЬ ГИСТЕРОСКОПИИ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В УСТАНОВЛЕНИИ ПРИЧИН БЕСПЛОДИЯ

Хикматова Н.И., <https://orcid.org/0000-0001-5986-1102>

Халилова М.У., <https://orcid.org/0009-0007-8773-5809>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али
ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-
mail: info@bsmi.uz

Гистероскопия и иммунологические показатели играют ключевую роль в диагностике бесплодия, предоставляя ценные данные для выяснения его причин. Гистероскопия, как минимально инвазивная процедура, позволяет визуализировать внутреннюю поверхность матки, что помогает выявить аномалии, такие как полипы, миомы или врожденные патологии. Эти находки могут значительно повлиять на репродуктивное здоровье женщины и определять выбор дальнейшей тактики лечения.

С другой стороны, иммунологические показатели, включая уровень антител и цитокинов, позволяют оценить статус иммунной системы. Нарушения в иммунной системе могут приводить к неуспешной имплантации эмбриона или выкидышам. Например, наличие антител к сперматозоидам или нарушенные уровни природных киллеров могут свидетельствовать о невидимых угрозах для успешной беременности.

Таким образом, совокупность данных, полученных при гистероскопии и анализах иммунологических показателей, создает полную картину состояния репродуктивной системы. Это способствует более точной диагностике и выбору подходящих методов лечения, что, в свою очередь, увеличивает шансы на успешное зачатие и вынашивание беременности.

Цель исследования. Изучение клинического значения гистероскопии и иммуногенетических маркеров в диагностике маточной формы бесплодия у женщин.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 100 женщин в возрасте от 22 до 38 лет с диагнозом бесплодие, направленных для диагностики и лечения в специализированный центр репродуктивной медицины. У всех пациенток было зарегистрировано отсутствие беременности в течение не менее одного года при регулярной половой жизни без использования контрацептивов. Все участницы прошли комплексное клинико-лабораторное обследование.

Диагностика проводилась с использованием нескольких методов. Гистероскопия выполнялась у всех пациенток с использованием гибкого гистероскопа фирмы Karl Storz (Германия). Процедура проводилась амбулаторно под местной анестезией, что позволяло минимизировать дискомфорт для пациенток. В ходе гистероскопии оценивались состояние эндометрия, наличие полипов, миом, аденомиоза и внутриматочных синехий. В случае выявления подозрительных участков проводилась биопсия эндометрия для дальнейшего гистологического анализа.

Лабораторные исследования включали определение уровня анти-Мюллерова гормона (АМН) для оценки овариального резерва. Также проводилась оценка уровня антинуклеарных антител (ANA) и антипосфолипидных антител (aPL) для выявления возможных аутоиммунных нарушений, которые могут влиять на репродуктивную функцию.

Комбинированное использование гистероскопии и анализа иммуногенетических маркеров позволяет значительно улучшить диагностику маточной формы бесплодия, выявляя тонкие патологии, которые могут оставаться незамеченными при других методах обследования.

Результаты и обсуждение. Проведенное исследование, включающее 100 женщин с диагнозом бесплодие, выявило значительные структурные и функциональные аномалии в полости матки, что подчеркивает важность гистероскопии как основного диагностического инструмента. Основные выявленные патологии, такие как полипы эндометрия, миомы, аденомиоз и внутриматочные синехии, представляют собой ключевые препятствия для успешной имплантации эмбриона и дальнейшего вынашивания беременности. Эти находки подчеркивают важность точной визуализации и диагностики для выявления потенциальных причин бесплодия.

Выводы (заключение). Проведенное исследование продемонстрировало важность использования гистероскопии и анализа иммуногенетических маркеров в диагностике маточной формы бесплодия. Гистероскопия, как метод визуализации полости матки, позволяет точно выявлять структурные аномалии, такие как полипы эндометрия, миомы, аденомиоз и внутриматочные синехии, которые могут служить препятствиями для успешного наступления и поддержания беременности. Выявление и последующее устранение этих патологий существенно увеличивает шансы на успешное зачатие.

Анализ иммуногенетических маркеров, таких как анти-Мюллеров гормон (AMH), антинуклеарные антитела (ANA) и антипосфолипидные антитела (aPL), позволяет выявлять дополнительные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье. Снижение уровня AMH указывает на снижение овариального резерва, что критически важно при планировании вспомогательных репродуктивных технологий. Повышенные уровни ANA и aPL свидетельствуют о возможных аутоиммунных процессах, которые могут негативно влиять на репродуктивную функцию и требовать специальных терапевтических подходов.