



УДК: 618.177-618.4-72

ОСНОВНЫЕ СТРАТЕГИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

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*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Обследование женщин, страдающих бесплодием воспалительного генеза, требует комплексного и системного подхода. В первую очередь, важно провести тщательно собранный анамнез, который включает в себя не только репродуктивную историю, но и данные о сопутствующих заболеваниях, хирургических вмешательствах и инфекционных процессах.

Следующим этапом является клинический осмотр, фокусирующийся на genital органах, который может выявить такие признаки, как болезненные ощущения или изменения в структуре тканей. Лабораторные исследования, включающие мазки на флору и ПЦР-диагностику, позволяют установить наличие воспалительных процессов и инфекции.

Ультразвуковое исследование органов малого таза помогает визуализировать возможные аномалии, такие как кисты или миомы, а также оценить состояние маточных труб. Необходимо также проведение гистероскопии для выявления внутриматочных патологий. В зависимости от полученных данных, могут назначаться дополнительные методы обследования, такие как магнитно-резонансная томография.

Мультидисциплинарный подход, включающий гинеколога, эндокринолога и иммунолога, способствует более точному диагностированию и разработке индивидуализированного плана лечения, что является ключом к успешному преодолению бесплодия.

Целью нашего исследования было разработка рациональных принципов обследования женщин, страдающих бесплодием воспалительного генеза.

Материал и методы. Нами были обследованы 250 женщин фертильного возраста, страдающих бесплодием воспалительного генеза, которым проведен комплекс клиничко-лабораторных диагностических процедур.

Результаты и обсуждение. Подходы к диагностике бесплодия складываются из базовой (стартовой) диагностики и нивелирующей (персонализированной) диагностики. Так, базовые диагностические процедуры применяются при первом обращении пациентки к врачу с жалобами на бесплодие: опрос, осмотр, сбора анамнеза (обязательно необходимо отметить аллергические реакции, характер питания и



наличие домашних животных в доме) и общих клинико-лабораторных анализов. Также, определение уровня гормонов в крови (спектр гормональных исследований может быть подобран индивидуально). Рентгенологические исследования: рентген черепа в двух проекциях, и/или КТ (МРТ) головного мозга. Затем провести гистеросальпингографию, УЗИ органов малого таза и др. органов, кольпоскопическое и цитологическое обследование шейки матки; гистероскопию с выскабливанием полости матки и/или взятием прицельной биопсии. Провести оценку микробиоты влагалища и цервикального канала, кишечника и мочевыделительного тракта, а также оценку сенсибилизации женщины к респираторным и пищевым аллергенам, находящимся в окружающей среде, а также уровень антиспермальных IgE в крови.

Выводы. Обследование для постановки диагноза «бесплодие» должно состоять из базового (общепринятого) обследования и индивидуального подхода к диагностическим процедурам с учетом этиологического фактора бесплодия.