

## ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ БЕЗПЛІДДЯ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗУ

*Галенко Н.Г., студентка*

*Науковий керівник - Нікітіна І.М., к.мед.н., асистент,*

*Сумський державний університет, кафедра акушерства і гінекології*

Серед багатьох форм безпліддя, згідно класифікації ВОЗ, виділено безпліддя неясного генезу – так зване ідіопатичне, коли подружня пара нездатна до зачаття, але сучасні методи дослідження не виявляють причини порушення фертильності. В структурі безпліддя його частота коливається від 10 до 30 %. Метою даного дослідження було вивчення змін імунного статусу, показників гормонального гомеостазу у жінок із безпліддям неясного генезу. Для досягнення поставленої мети нами протягом 2010-2011 року на базі обласного перинатального центру було проведено обстеження та лікування 28 подружніх пар збезпліддям неясного генезу. Досліджували функціональний стан гіпофізарно-яєчникової системи, вивчали за допомогою: гормональних, біохімічних, ультразвукових, рентгенологічних, ендоскопічних методів досліджень. У діагностиці безпліддя неясного генезу використовували метод трансабдомінальної та трансвагінальної ехографії органів малого таза, лапароскопічне та гістероскопічне дослідження. Рівень гормонів у сироватці крові досліджували імуноферментним методом. У 16 жінок (57,1%) діагностовано первинне безпліддя, відповідно у 12 (42,9%) – вторинне. В результаті проведеного комплексного обстеження діагноз «безпліддя неясного генезу» був підтверджений у 10 (35,7%) жінок. У 8 (28,57%) жінок діагностовано ендометріоз різних стадій, а в 10 (35,7%) випадках виявили безпліддя трубного походження. При гістероскопічному дослідженні у 17 (60,7%) обстежених пацієнток мала місце нормальна гістероскопічна картина, в 11 (39,3%) жінок були виявлені різні патологічні зміни в ендометрії: поліпи – у 21,4%, гіперплазія базального шару ендометрію – у 10,7%, хронічний ендометрит – у 7,2%.

Дані гістологічного дослідження біоптатів ендометрію виявили патологічні зміни у 10 (35,7%) жінок: повноцінна секреція ендометрію в поєднанні із поліпами – у 14,1%; вогнищева гіперплазія ендометрію базального шару – 3,6%; із ознаками хронічного ендометриу – 3,6%, неповноцінна секреторна трансформація ендометрію мала місце у 3,6%; неповноцінна секреторна трансформація в поєднанні із поліпами – у 3,6%, неповноцінна секреторна трансформація із гіперплазією базального шару – у 7,2%. У 14 (64,3%) жінок ендометрій відповідав повноцінній секреторній трансформації. Частота співпадіння діагнозів при гістероскопічному та гістологічному дослідженні досить висока та становила 90,2%.

**Висновок.** Багатофакторність безпліддя неясного генезу зумовлює необхідність проведення використання комплексного лапаро- та гістероскопічного обстеження з детальним аналізом порушень імунного гомеостазу з подальшим проведенням поетапної індивідуально підбраної терапії, яка дозволить відновити репродуктивну функцію.