

Эффективность ЭКО у пациенток с наружным генитальным эндометриозом

Научный руководитель – Щербакова Лия Ниязовна

Кочурин Дарья Александровна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет
фундаментальной медицины, Москва, Россия

E-mail: daria.kochurina95@gmail.com

Введение. Эндометриоз является гормонально-зависимым заболеванием, при котором происходит доброкачественное разрастание ткани, аналогичной эндометрию. В настоящее время эндометриоз является одной из ведущих причин нарушения фертильности примерно у 46% женщин репродуктивного возраста [1]. При отсутствии беременности в течение 1 года после хирургического лечения рекомендовано проведение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В литературе имеются противоречивые данные об эффективности вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с наружным генитальным эндометриозом.

Цель. Выявление факторов, прогнозирующих наступление беременности у пациенток в результате ЭКО при наличии верифицированного наружного генитального эндометриоза.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 пациенток с эндометриозом, которые обратились к репродуктологу в 2016 году по поводу бесплодия. Они были разделены на две группы: 1 группа - женщины, у которых наступила беременность в результате ЭКО (N=19), 2 группа - женщины, у которых не наступила беременность в результате ЭКО (N=28). После полного клинико-лабораторного обследования пациентки вступили в короткий протокол ЭКО с антагонистами гонадотропин-рилизинг гормонов.

Результаты. В настоящем исследовании были выявлены значимые различия в дозах гонадотропинов и количестве полученных ооцитов между группами. В данную попытку ЭКО было получено в 1-й группе менее 5 ооцитов у 3 пациенток (26%), 5-8 ооцитов - у 6 пациенток (42%), более 8 ооцитов - у 8 пациенток (32%). Во 2-й группе менее 5 ооцитов было получено у 18 пациенток (64%), 5-8 ооцитов - у 3 пациентки (11%), более 8 ооцитов - у 7 пациенток (25%). При проведении лапароскопии была определена степень тяжести эндометриоза. В 1-й группе эндометриоз 1-2 степени был диагностирован у 14 пациенток (74%), 3-4 стадии - у 5 пациенток (26%). Во 2-й группе 1-2 степень была выявлена у 10 пациенток (32%), 3-4 степень - у 21 пациентки (68%). Различия между группами были статистически значимы.

Выводы.

1. Наибольшая частота наступления беременности наблюдается у пациенток в первую попытку ЭКО с длительностью бесплодия менее 3 лет и 1-2 степенью наружного генитального эндометриоза.
2. Резекция яичников по поводу эндометриоидных кист снижает шанс наступления беременности.
3. При неэффективных попытках ЭКО используют большие дозы рекомбинантного ФСГ и получают меньшее количество ооцитов.

Источники и литература

- 1) ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях / Под ред. Назаренко Т.А., Краснопольской К.В. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 176 с.