

Использование плазмы, обогащенной тромбоцитарными факторами роста, при женском бесплодии маточного происхождения (ИМН «ТравмоПОРФТ», аутологичный)

Ващилина Т.П., Потаннев М.П., Рубахова Н.Н., Чечкова А.В., Семенчук В.Л., Сергей М.В., Куделич О.С., Асаевич В.И.

РНПЦ «Мать и дитя», ГУ «РНПЦ «Трансфузиологии и медицинских технологий»

г. Минск, Республика Беларусь

Показания

1. Бесплодие маточного происхождения (эндометрий < 7 мм, хронический эндометрит, подтвержденный иммуногистохимическим исследованием);
2. Неудачные попытки имплантации в программе экстракорпорального оплодотворения при наличии маточного фактора бесплодия («тонкий» эндометрий);
3. Синехии в полости матки (синдром Ашермана);
4. Привычное невынашивание, не связанное с наследственными тромбофилиями.

Противопоказания

Наследственные тромбофилии;
Прием гормональных препаратов;
Перенесенные гепатиты В и С в анамнезе;
Возраст женщины до 42 лет.
Инфекционный процесс, обострение
Онкологические заболевания
Тромбоцитопения ($<150\ 000/\text{мкл}$).
Тромбоцитоз ($>450\ 000/\text{мкл}$).
Беременность.
Аллергия на антикоагулянты (цитрат) или активаторы
(кальция глюконат/хлорид), используемые в процессе
Системные аутоиммунные заболевания в активной фазе.

Оценка эффективности:

Увеличение максимальной толщины эндометрия и нормальная структура
Частота наступления клинической беременности (визуализация плодного яйца в матке по УЗИ).
Частота живорождения.
Частота имплантации (в циклах ЭКО).
Улучшение гистологических и иммуногистохимических маркеров рецептивности эндометрия.
Снижение частоты реформации синехий (контрольная гистероскопия).
Улучшение симптомов, связанных с хроническим эндометритом.

Описание технологии использования метода

1. Способ: внутриматочная инфузия/инстилля́ция: через тонкий катетер (типа ЭКО-катетера) под контролем УЗИ или без него. PRP вводится медленно в полость матки.
2. Способ: субэндометриальная инъекция: Под контролем трансвагинального УЗИ иглой 20-22G через цервикальный канал. PRP вводится в несколько точек в базальный слой эндометрия.
3. Способ: в цикле экстракорпорального оплодотворения:

Схема 1: На 8-10 день цикла (или на 6-8 день стимуляции в цикле ЭКО), до овуляции или введения триггера. Повторное введение через 48-72 часа при необходимости.

Схема 2: На 2-4 день после овуляции/триггера овуляции (в лютеиновую фазу), до переноса эмбриона.

4 Способ: После гистероскопического рассечения синехий:

Введение PRP в течение 24-72 часов после хирургического вмешательства для предотвращения реформации спаек и стимуляции заживления.

5 Способ: При хроническом эндометрите: введение в пролиферативную фазу цикла, возможно, несколько процедур в течение 1-3 циклов перед попыткой ЭКО/естественного зачатия.

Дозировка и Кратность:

Объем: Обычно 0.5 - 5 мл ИМН «ТравмоПОРФТ», аутологичный

Чаще 1-2 введения за цикл (например, на 8-й и 10-й дни).

При отсутствии ответа (увеличения толщины эндометрия) в одном цикле – повторить в следующем.

После рассечения синехий – возможно однократное введение.

При хроническом эндометрите – 1-3 процедуры с интервалом в 1 месяц.

Материалы и оборудование:

Система ультразвуковой визуализации высокого класса с датчиком конвексного типа с рабочей частотой 3,5-5 МГц (ректо-вагинальным) и ректо-вагинальным объемным, программным обеспечением для проведения исследования в режиме трехмерной ультразвуковой визуализации.

ИМН ТравмоПОРФТ аутологичный – 1 упаковка