Критерии эффективности лечения женского бесплодия маточного происхождения, основанного на использовании плазмы, обогащенной растворимыми факторами тромбоцитов

Ващилина Т.П., Потапнев М.П., Рубахова Н.Н., Чечкова А.В., Васильева Е.Н., Сергей М.В., Матач Е.А., Асаевич В.И.

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

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

По данным ВОЗ бесплодный брак больше влияет на значение демографических показателей, чем невынашивание беременности и перинатальные осложнения. Известно, что частота встречаемости патологических изменений эндометрия при бесплодии достигает 88%, при неэффективных попытках экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) – 77,5% Наличие внутриматочной патологии является независимым фактором риска бесплодия, увеличивающим вероятность бесплодия в четыре раза. Эти данные подтверждают существующее мнение о ключевой роли эндометрия в имплантации и плацентации. Одним из способов, позволящий преодолеть бесплодие маточного происхождения является *плазма, обогащенная растворимыми факторами тромбоцитов.*

Показания к использованию

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.

Увеличение максимальной толщины эндометрия до ≥7-8 мм в периовуляторный период (пик пролиферативной/начало секреторной фазы).

Улучшение структуры эндометрия: появление нормального трехслойного рисунка («triple-line») в пролиферативную и периовуляторную фазу и в программе экстракорпорального оплодотворения перед переносом эмбрионов.

Улучшение васкуляризации эндометрия по данным цветного допплеровского картирования.

Нормализация объема полости матки по данным 3D-УЗИ (после рассечения синехий) и отсутствие синехий.

Достижение целевых ультразвуковых и/или клинических критериев в течение 1-3 менструальных циклов после курса введения плазмы, обогащенной растворимыми факторами тромбоцитов.

Сохранение улучшенных параметров эндометрия (толщина, структура) в течение нескольких последующих циклах без дополнительного введения плазмы, обогащенной растворимыми факторами тромбоцитов.

Снижение частоты реформации синехий (по данным ультразвукового исследования).

Частота наступления клинической беременности (визуализация плодного яйца в матке по УЗИ).

Частота живорождения.

Частота имплантации (в программах ЭКО).

Улучшение гистологических и иммуногистохимических маркеров рецептивности эндометрия (уменьшение или исчезновение признаков хронического воспаления (инфильтрация лимфоцитами, плазмоцитами).

Улучшение симптомов, связанных с хроническим эндометритом (уменьшение хронических тазовых болей, патологических выделений).