



## ВЫБОР СХЕМЫ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ОВАРИАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ В ПРОГРАММЕ ЭКО И ПЭ

© К. Ю. Боярский, Ю. В. Ракина, А. С. Чинчаладзе, С. Н. Гайдуков

Кафедра акушерства и гинекологии Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии,  
Клиника лечения бесплодия «ИнАлМед», Санкт-Петербург, Россия

Эндометриоз является одной из основных причин женского бесплодия. Распространение очагов эндометриоза и их характер определяют стадию этого заболевания. При малых формах эндометриоза как само заболевание, так и коагуляция очагов при лапароскопии не приводят к значительному уменьшению показателей овариального резерва и ухудшению ответа на овариальную стимуляцию. В то же время распространенный эндометриоз часто сопровождается поражением яичников и образованием эндометриодных кист.

Удаление эндометриодных кист яичников при оперативном вмешательстве приводит к значительному уменьшению овариального резерва. При выраженном эндометриозе показана терапия агонистами люлиберина в течение 3–6 месяцев.

Эффективность удаления очагов эндометриоза в плане лечения бесплодия зависит от стадии заболевания, возраста пациентки, а также от наличия сопутствующего мужского фактора. У достаточно большой группы пациенток с эндометриозом, несмотря на проведенное лечение, беременность не наступает и таким женщинам показано лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий. В настоящее время в арсенале имеются различные схемы овариальной стимуляции, и индивидуальный выбор схемы необходим для адекватного ответа яичников.

В докладе будет обсуждена тактика назначения контролируемой овариальной стимуляции в зависимости от стадии эндометриоза, наличия эндометриодных кист яичников и показателей овариального резерва.

## ТРАНСВАГИНАЛЬНАЯ ГИДРОЛАПАРОСКОПИЯ В ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

© Н. М. Егикян, Л. В. Сущевич, Л. М. Каппушева

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета РГМУ  
Центр планирования семьи и репродукции, Москва, Россия

### Актуальность проблемы

Ведущее место в структуре бесплодного брака занимает трубно-перитонеальный фактор. В последнее время для исследования проходимости маточных труб все шире используется трансвагинальная гидролапароскопия.

### Материал и методы

За период с 2003 по 2009 гг. в Центре планирования семьи и репродукции (Москва) было выполнено 1027 трансвагинальных гидролапароскопий, проведенных в условиях стационара одного дня под внутривенным обезболиванием. Трансвагинальная гидролапароскопия проводилась в сочетании с офисной гистероскопией.

Исследование проводилось для уточнения диагноза и формы бесплодия, отбора пациенток с бес-

плодием для адекватной терапии. Ограничивающим фактором для трансвагинальной гидролапароскопии являлась фиксированная ретрофлексия матки и ретроцервикальный эндометриоз.

### Результаты

Трансвагинальная гидролапароскопия является малоинвазивным и достаточно информативным методом в визуальном исследовании органов малого таза при трубно-перитонеальном бесплодии: диагностика патологии маточных труб возможна в 90% случаев, спаечного процесса — в 92,7%, наружного эндометриоза — в 63,2%.

Проведение трансвагинальной гидролапароскопии у 40,6% пациенток с бесплодием позволило избежать лапароскопии.