

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ЖЕНЩИН ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ.

**Богослав Ю.П., Фролов С.С., Татарченко Л.В.,
Даценко М.В., Черноус В.А.**

**ГОО ВПО «ДОНЕЦКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ. М. ГОРЬКОГО,
НИИ РДЗПиМ», ГБУ ЦГКБ № 20, МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ», Г. ДОНЕЦК.**

Снижение репродуктивного потенциала (субфертильность), которая не позволяет реализовать репродуктивные планы, особенно женщинам старших возрастных групп, в настоящее время является актуальной проблемой современной репродуктологии. Поскольку формирование репродуктивного потенциала происходит в раннем (детском и подростковом) возрасте, то оценивая репродуктивный потенциал можно сформировать группы риска по субфертильности и разработать индивидуальные рекомендации по планированию беременности.

Наиболее перспективным методом индивидуальной оценки репродуктивного потенциала у женщин является ультразвуковая диагностика, поскольку она позволяет оценить структуру внутренних половых органов в динамике менструального цикла.

Однако, традиционно УЗИ внутренних половых органов выполняется на 5-7й день цикла, что не позволяет оценить предовуляторные изменения яичников и эндометрия, оценить гормонально обусловленные изменения этих органов. Мы оценивали ультразвуковую картину внутренних половых органов в разные фазы цикла для оценки наиболее информативных дней для оценки репродуктивного потенциала женщин.



Целью исследования

было формирование групп риска по субфертильности среди молодых женщин, что позволило бы сделать корректировку их репродуктивных планов и снизить частоту бесплодия в будущем.

Материал и методы:

Для оценки репродуктивного потенциала регулярно обследовали 320 женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность (партнеры обследованных женщин имели нормальные показатели фертильности).

Обследованным женщинам проводили ультразвуковое исследование 4хкратно в течении менструального цикла:

на 3-5й день оценивали количество антральных фолликулов,

на 11 – 14й день оценивали наличие и размер доминантного фолликула, толщину и структуру эндометрия,

на 16-18й день оценивали наличие постовуляторных изменений (наличие жидкости в позадиматочном пространстве и «симптом актинии»

(перистальтические движения фимбриального конца маточной трубы),

на 20-22й день оценивали наличие и размер желтого тела, ширину м-эхо и структуру эндометрия.

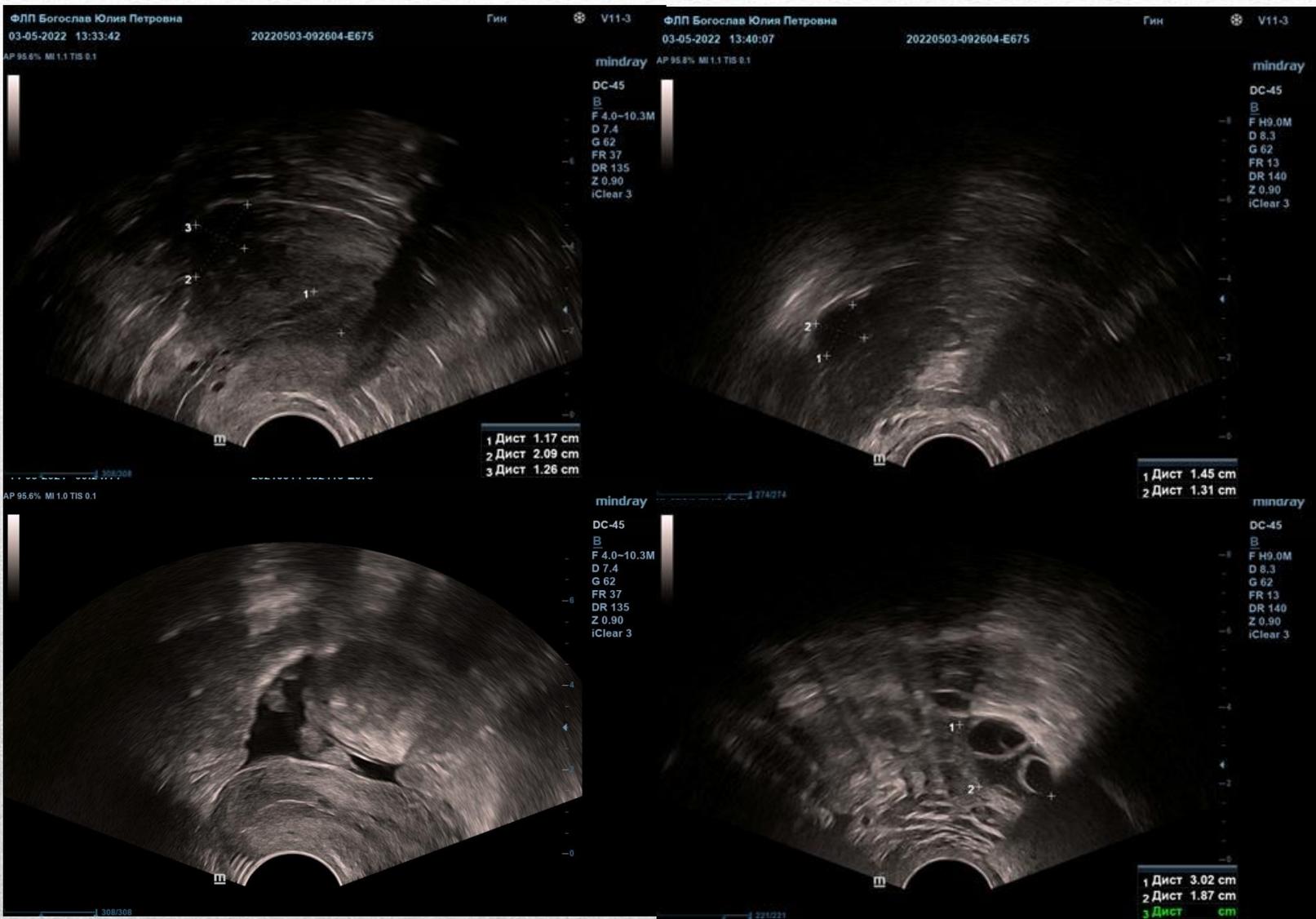
В течении 2х лет наблюдения были сформированы 3 группы пациенток:

с нормальной фертильностью (женщин, у которых беременность наступила в течении 6 месяцев наблюдения)

с субфертильностью (если беременность наступила в период от 6 месяцев до 1 года)

с бесплодием (если у пациентки беременность не наступала в течении 1 года)

Пациентка Н, 36 лет, 12й день м.ц. Обратиласть для назначения контрацепции (2 родов, 1 аборт)



Пациентка М., 32 года, 11й день м.ц.,
субфертильность, олигоменорея



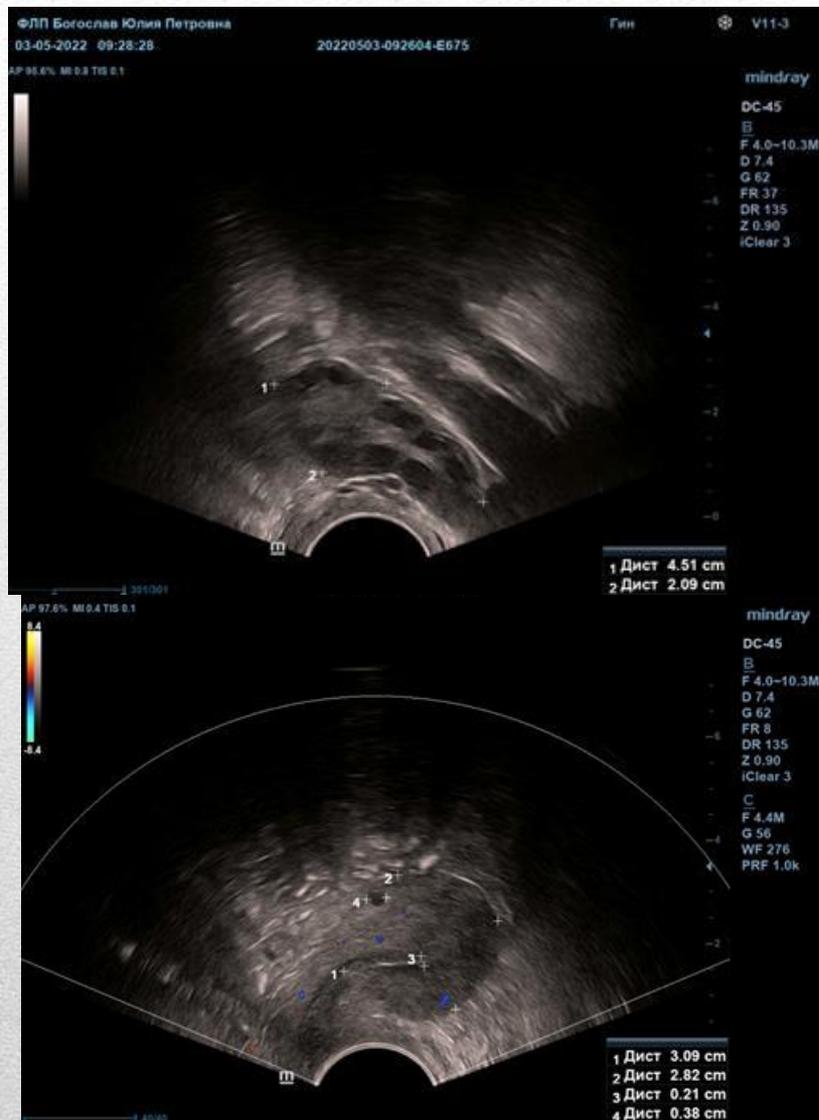
Пациентка С., 29 лет, 13й день м.ц., субфертильность



Пациентка З., 21 год, 13й день
м.ц., суфертильность



Пациентка О., 24 г., аменорея,
бесплодие.



Пациентка М., 26 лет, аменорея,
бесплодие.



Анализ полученных данных позволил выявить достоверные отличия в размерах фолликула и м-эхо на 11 – 14й день, частоте нормальной структуры эндометрия на 11-14 и 20-22й день, частоте выявления «симптома актинии».

Выводы: ультразвуковое исследование, выполненное на 11 – 14й, 16-18й или 20 – 22й день цикла является высокоинформативным методом диагностики для формирования групп риска по субфертильности и бесплодию у женщин. Наиболее значимыми показателями являются оценка ширины м-эхо и структуры эндометрия, а также размера фолликула на 11 – 14й день цикла.

Благодарю за внимание!
