

*Центр Репродукции и Генетики «Фертимед»*

***Подготовка к ЭКО:  
патология шейки матки,  
полипы эндометрия,  
синехии, миома матки,  
эндометриоз, аденомиоз.***

*Шамугия Н.Л.*

2008

## *Показание для ЭКО:*

*бесплодие, не поддающееся терапии,  
или вероятность преодоления  
которого с помощью ЭКО выше, чем  
другими методами*

# Противопоказания для проведения ЭКО:

- соматические и психические заболевания, являющиеся противопоказаниями для вынашивания беременности и родов;
- врожденные пороки развития или приобретенные деформации полости матки, при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности;
- опухоли яичников;
- доброкачественные опухоли матки, требующие оперативного лечения;
- острые воспалительные заболевания любой локализации;
- злокачественные новообразования любой локализации, в том числе в анамнезе.

**ПРИКАЗ МЗРФ от 26 февраля 2003 г. N 67**

## Перечень обследований перед ЭКО

### Для женщины:

- общий гинекологический осмотр;
- определение группы крови и резус-фактора;
- клинический анализ крови, включая время свертываемости (1 месяц);
- анализы крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С (3 месяца);
- анализ крови на ФСГ, ЛГ, эстрадиол, пролактин, тестостерон, кортизол, ТТГ;
- исследование на флору из уретры и цервикального канала и степень чистоты влагалища;
  - цитологическое исследование мазков шейки матки;
  - исследование на ИППП (хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз);
  - обследование на внутриутробную инфекцию: антитела IgG и IgM к вирусу простого герпеса типов 1 и 2, цитомегаловирусу, краснухе, токсоплазмозу;
  - заключение терапевта о состоянии здоровья и возможности вынашивания беременности (учитывая данные врачей специалистов, флюорографии органов грудной клетки);

### Для мужчины:

- спермограмма - анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С (действителен 3 месяца);
- консультация андролога.

При выраженном снижении фертильности генетическое обследование (кариотип, мутации в CFTR-гене, мутации AZF-фактора)

*Повысить эффективность методов  
ВРТ возможно  
с помощью тщательной  
подготовки пациенток к программе  
ЭКО*

# *Патология матки и бесплодие*

*Заболевания шейки матки*

*Миома матки (13%)*

*Эндометриоз (37%) и аденомиоз*

*Аномалии матки (2%)*

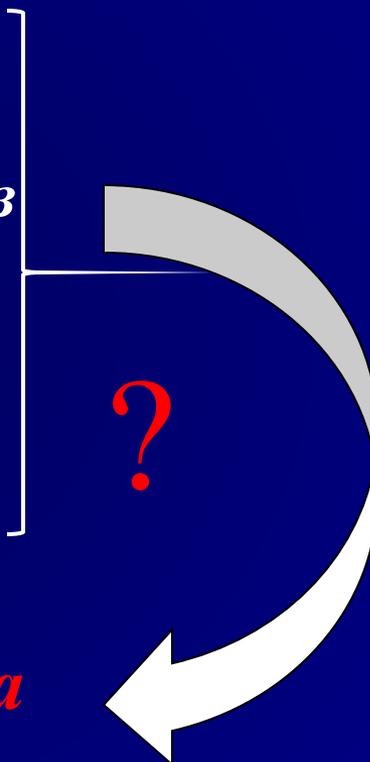
*Синехии (5-7%)*

*Полипы эндометрия (13%)*

*Гиперплазия эндометрия (10%)*

*Хр. эндометрит (10-15%)*

*Имплантация эмбриона*



# *Заболевания шейки матки*

*Цервицит*

*Эктопия*

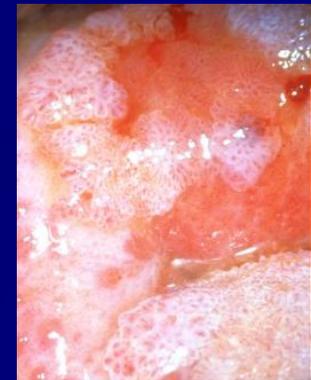
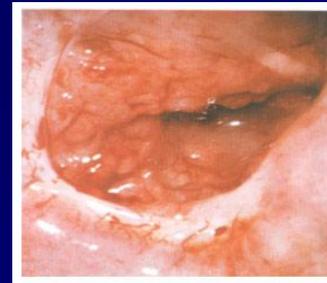
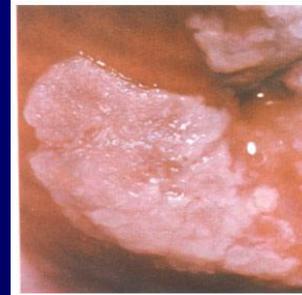
*Лейкоплакия*

*Полипы шейки матки*

*Папилломы и кондиломы*

*Дисплазия*

*Рак шейки матки*

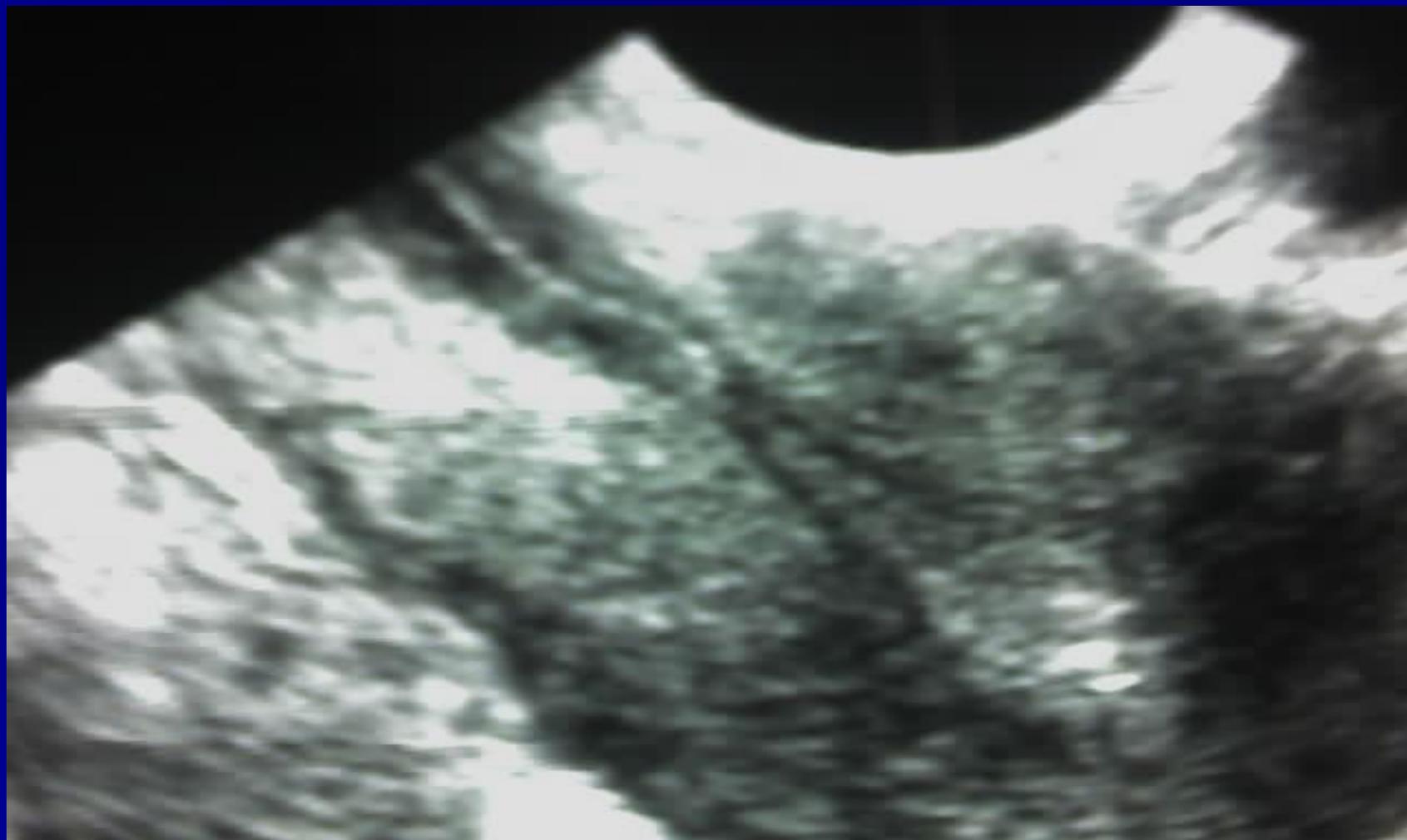


**Перед ЭКО обязательны кольпоскопия и цитологическое исследование мазков с шейки матки и из цервикального канала**

## **Формы хронического поражения репродуктивной системы женщины:**

- эндоцервицит без эндометрита, сальпингита
- эндоцервицит в сочетании с эндометритом, сальпингитом
- отсутствие поражения нижних отделов половой системы с эндометритом, сальпингитом
- цервикальная лейкорей без эндоцервицита и эндометрита, сальпингита.

## *Стеноз и извилистость цервикального канала*



## **Врожденные аномалии матки**



- седловидная матка
- внутриматочная перегородка
- двурогая матка
- однорогая матка

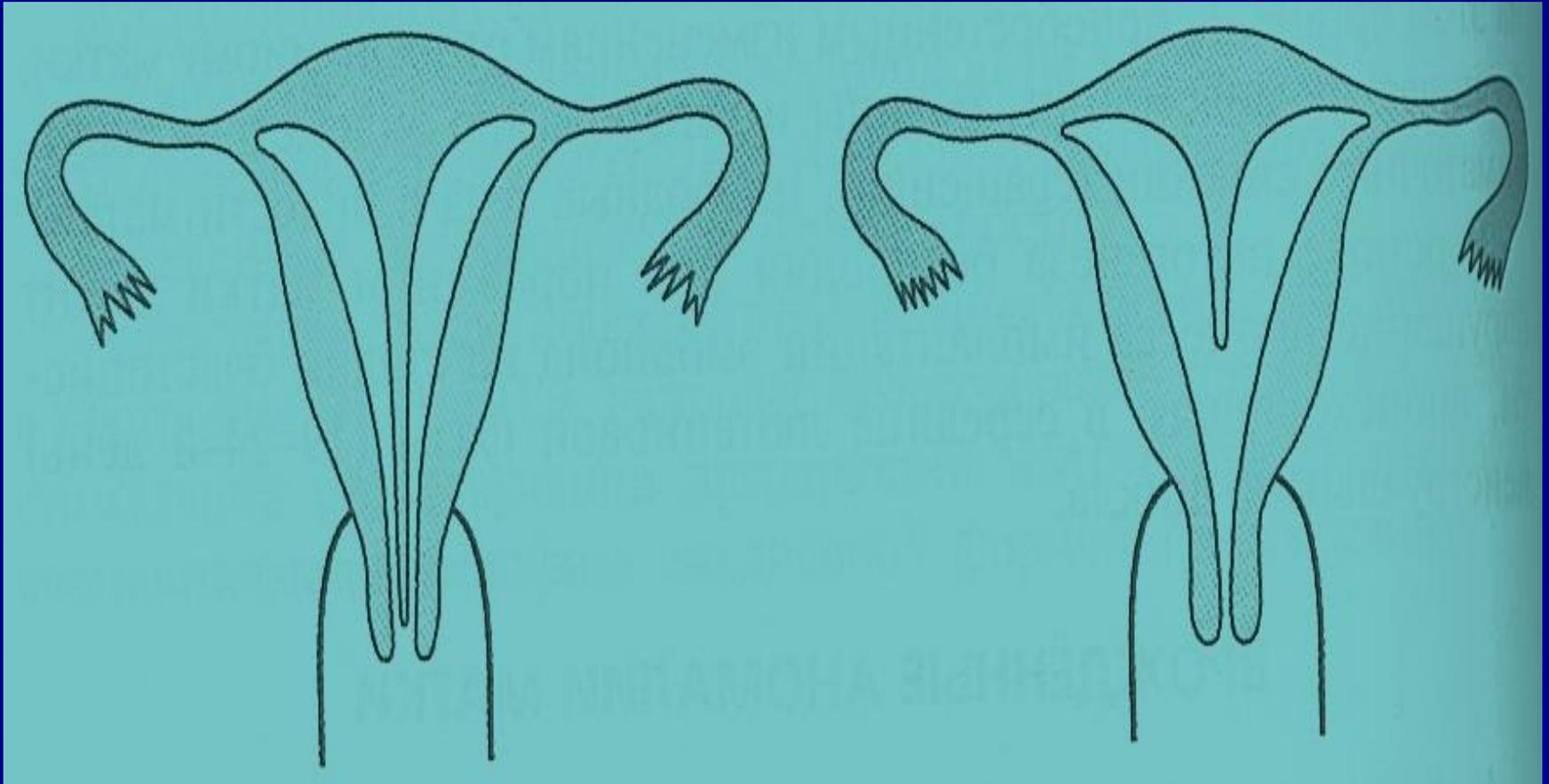
## **Приобретенные поражения матки**



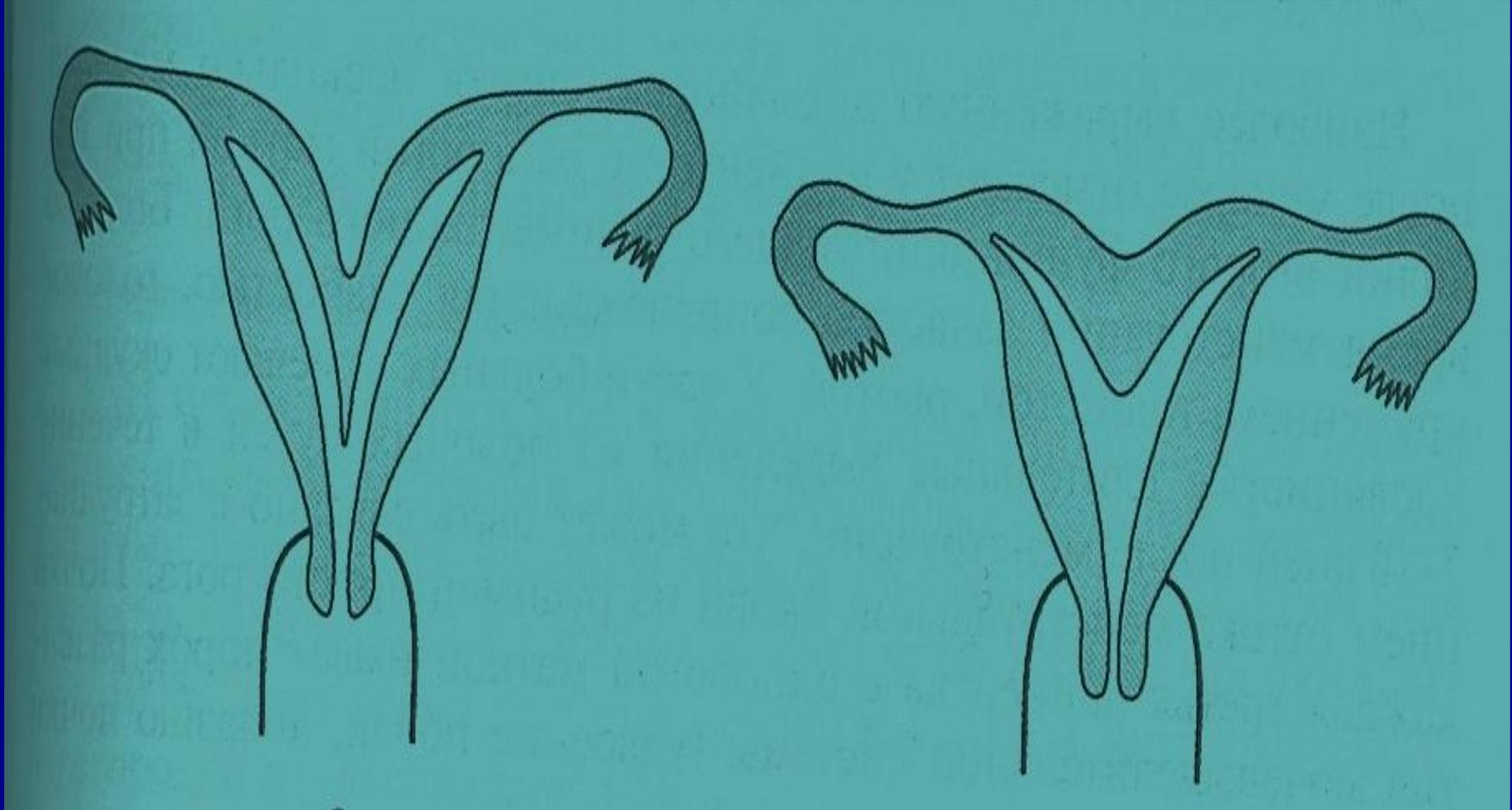
- миома матки
- хр. эндометрит
- полипы
- гиперплазия эндометрия
- внутриматочные синехии

# **Внутриматочная перегородка**

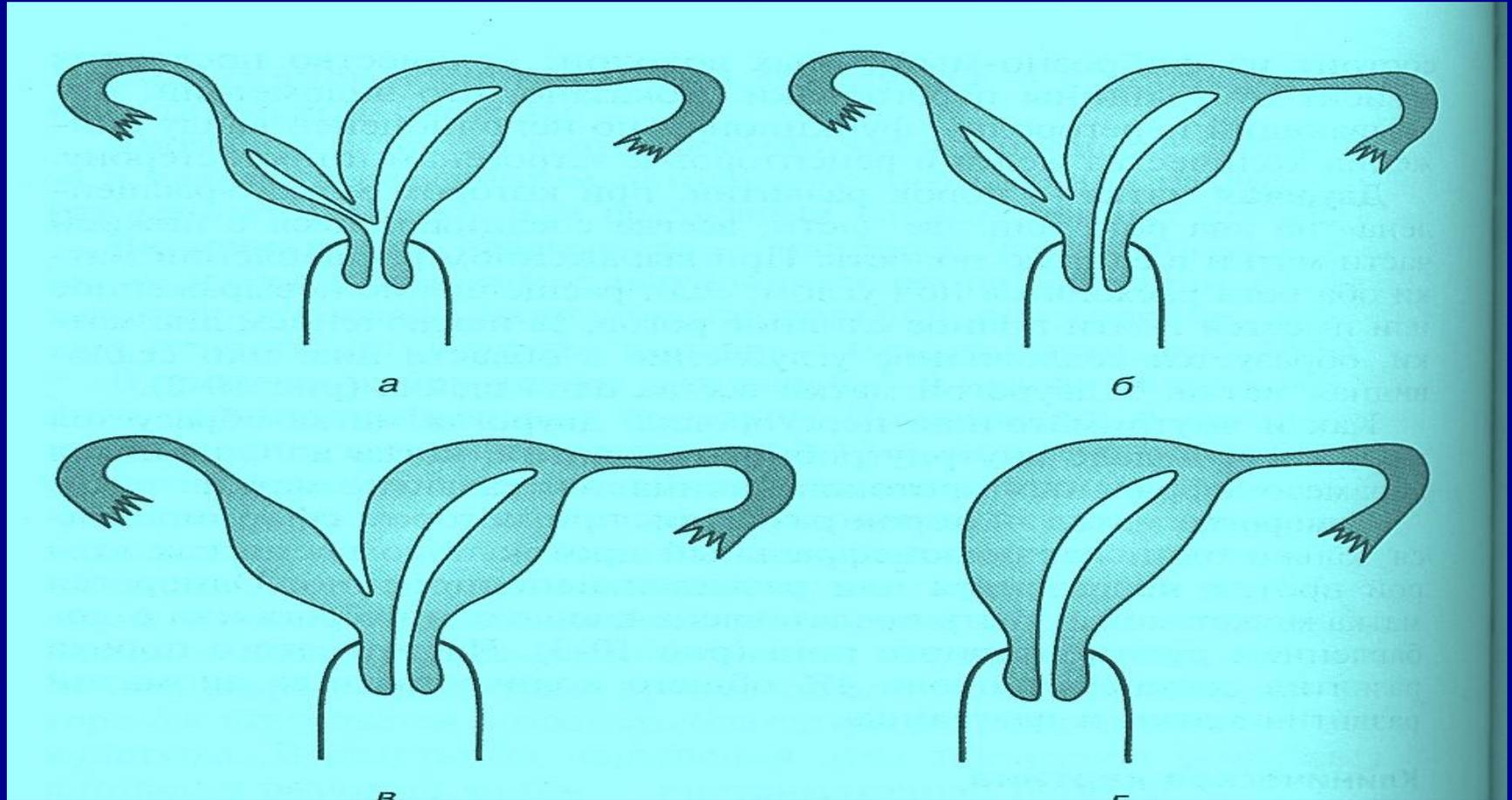
**а-полная; б-частичная**



## Двурогая матка: а- полная; б- частичная



**Однорогая матка** : а-рудиментарный рог, сообщающийся с основным рогом, б-рудиментарный рог не сообщающийся с основным рогом; в- рудиментарный рог без полости; г- отсутствующий рудиментарный рог



## *Лечение врожденных пороков матки:*

- Однорогая матка с рудиментарным рогом – удаление рудиментарного рога, независимо от клинической картины заболевания.*
- Двурогая матка – оперативное лечение целесообразно только при исключении других возможных причин привычного невынашивания.*
- Внутриматочная перегородка – оперативное лечение (гистерорезектоскопия)*

# Внутриматочные синехии

## Этиология:

- травма базального слоя эндометрия (выскабливание, консервативная миомэктомия, метропластика)
- инородное тело в матке (ВМС)
- хр. эндометрит

## Классификация:

*I ст. – тонкие, нежные синехии, разрушающиеся гистероскопом*

*II ст. – плотные единичные синехии, соединяющие изолированные области матки, которые не разрушаются гистероскопом*

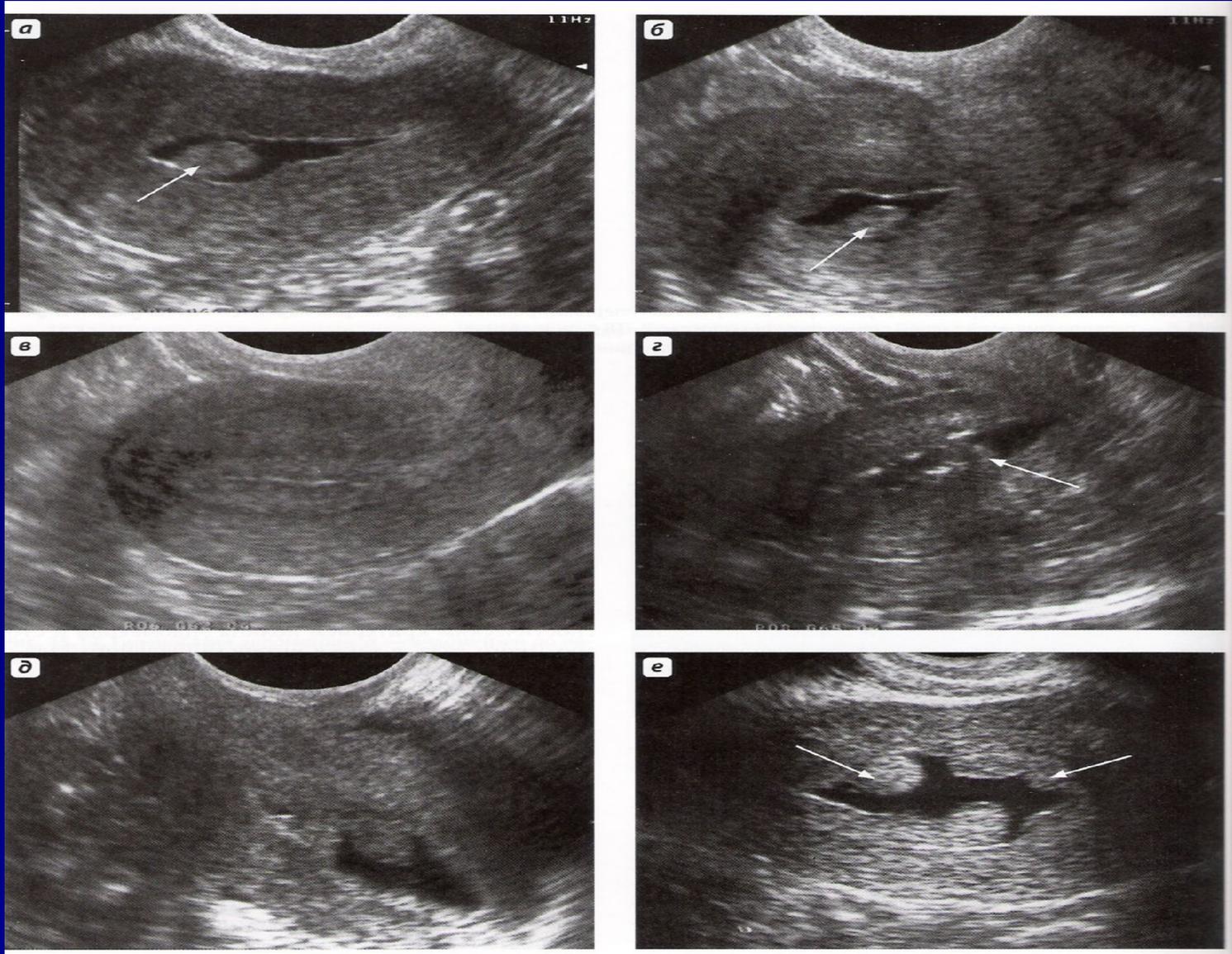
*III ст. - плотные множественные синехии , соединяющие изолированные области матки ; односторонняя облитерация области устьев маточных труб*

*IV ст. – обширные плотные внутриматочные синехии с частичной окклюзией матки и устьев маточных труб*

*V ст. – обширное рубцевание и фиброз эндометрия, клинически проявляющиеся аменореей.*

- *Вероятность зачатия после удаления внутриматочных синехий III и IV степени не превышает 25%*
- *Возрастает риск развития акушерских осложнений (СЗРП, плотного приерепления и приращения плаценты)*

# ЭХО-ГСС: полип эндометрия



# **Миома матки**

- *наличие миомы матки является относительным противопоказанием для проведения стимуляции суперовуляции*
- *субмукозная или интерстициальная миома матки снижает эффективность ЭКО*
- *миома может провоцировать прерывание беременности*
- *во время беременности возможно нарушение кровоснабжения узлов или быстрый их рост, что осложняет ее течение.*

## ***Показания для оперативного лечения миомы матки***

- *субмукозная миома матки (гистерорезектоскопия)*
- *интерстициально или субсерозно  
расположенные миоматозные узлы размерами  
3-4 см и более (лапароскопия)*

# Схема обследования и лечения пациенток с бесплодием и миомой матки

Бимануальное исследование и ультрасонография

↓  
**Миома матки**

Диаметр узла >5см

Диаметр узла <5см

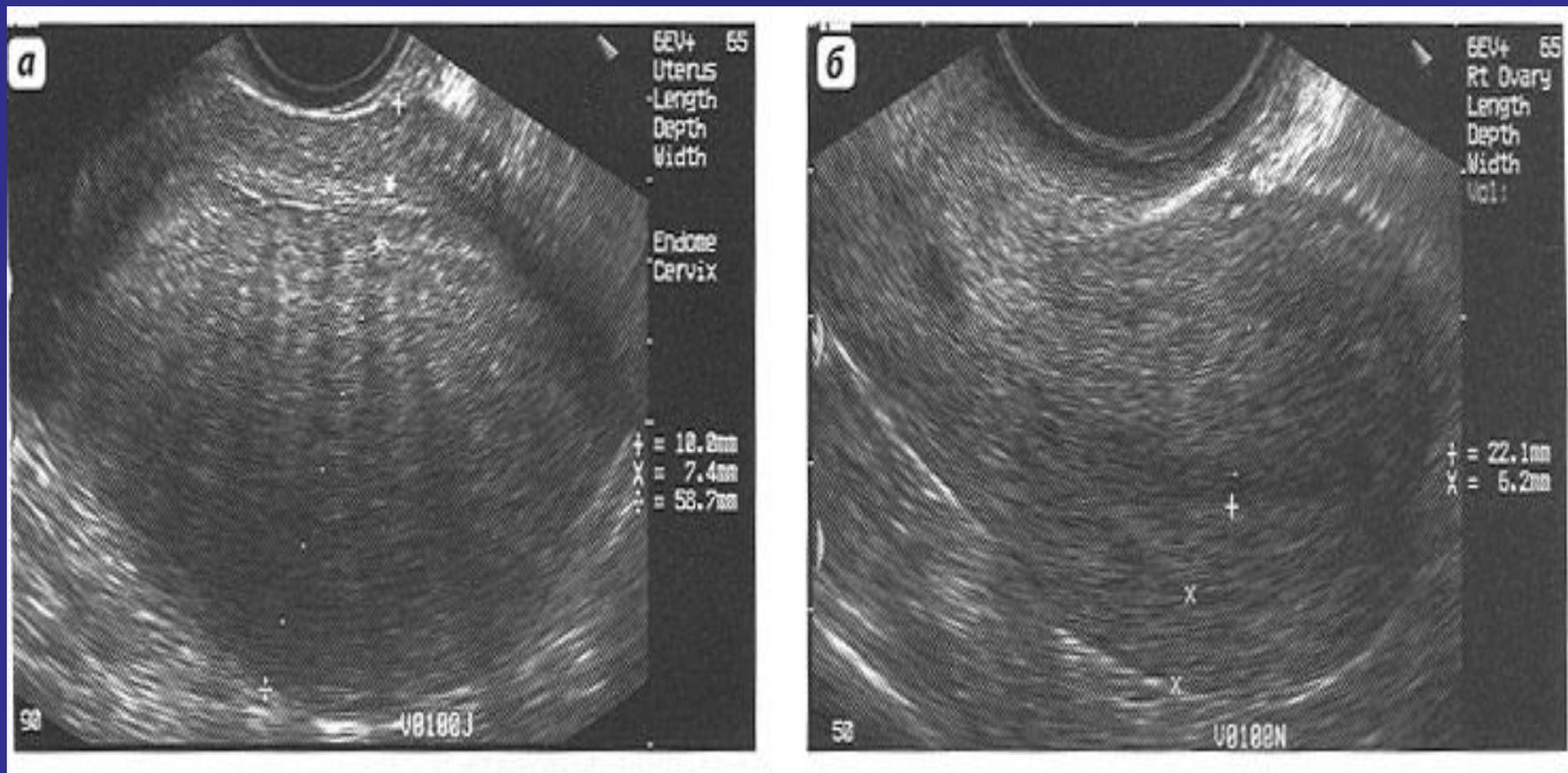
↓  
Медикаментозная  
подготовка аГЛ

↓  
Лапароскопия, миомэктомия

↓  
Контрацепция не менее 3 месяцев

↓  
**Мероприятия по достижению беременности**

# Аденомиоз



## **Факторы, повышающие вероятность наступления беременности при эндометриозе:**

- *Двухэтапное комбинированное (оперативное и последующее медикаментозное) лечение до проведения программы ЭКО*
- *Отказ от выжидательной тактики и проведение ЭКО непосредственно после завершения оперативного лечения у пациенток после 37 лет, со сниженным фолликулярным резервом яичников*



Kipriianova

RIC 5-9/Gynaecology

Kretz Technik

0.0/ 5.6cm

65Hz

21-02-2007

10:53:41 PM



Freeze

Б. К. 30 лет

***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !***

