

Инфекционный фактор как причина неудач при проведении циклов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)

Рищук С.В., Мирский В.Е.

*Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова Минздрава России, педиатрический факультет, кафедра акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова
Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность проблемы:

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) являются одним из методов лечения бесплодия и интенсивно внедряются в практическое здравоохранение. Однако, после их применения, имеет место большое количество осложнений у женщин во время беременности, а также у новорожденных и детей.

Цель исследования:

Проведение анализа на наличие инфекционной и эндокринной патологии, как возможной причины неудач при проведении циклов ВРТ с целью повышения их эффективности и минимизации различных осложнений.

Материал и методы исследования:

Обследованы 353 семейные пары в возрасте от 19 до 45 лет с различными нарушениями репродуктивной системы. Из них у 163 пар было диагностировано бесплодие. Обследование проводилось на клинических базах Северо-западного института андрологии, Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И.И. Мечникова и Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова. Наш интерес представили 17 пар с бесплодием и неудачным проведением ВРТ в анамнезе. Причём у большинства пар было предпринято несколько таких попыток. При обследовании пар основной акцент был сделан на выявление экзогенной инфекционной и эндокринной патологии с учётом того, что генетические и иммунные нарушения нередко бывают вторичными. При обследовании на инфекции руководствовались рекомендациями ВОЗ 2013 года. Идентификация *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium*, *Ureaplasma species* (*Ureaplasma urealyticum* и *Ureaplasma parvum*), *Neisseria gonorrhoeae* – проводилась методом real-time ПЦР на тест-системах (ФГУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора, Москва). У мужчин проводился соскоб из уретры и взятие эякулята, у женщин – соскоб из цервикального канала и вагины. Дополнительно проводилось серологическое исследование крови на хламидийную инфекцию с целью выявления специфических IgG и IgA. Использовались ImmunoComb Chlamydia Bivalent IgG и ImmunoComb Chlamydia trachomatis Monovalent IgA (Organics Ltd., Израиль) с использованием фосфатазно-щелочного конъюгата. Кроме этого, дополнительно проводился посев на *Trichomonas vaginalis* с использованием жидких питательных сред (HiMedia Laboratories Pvt. Limited – Индия). Эндокринная патология диагностировалась общепринятыми методами. В случае выявления гиперандрогемии, проводились проба с подавлением дексаметазоном и проба с синактеном. Эякулят у мужчин исследовался на аппаратно-программном комплек-

се «ВидеоТест» с использованием «строгих критериев» (по Kruger). Антиспермальные антитела (IgG) определялись в MAR-тесте.

Результаты исследования: Инфекционная патология в различных сочетаниях была выявлена у 16 (94%) из 17 пар с бесплодием и неудачным ЭКО в анамнезе. Причём, сочетание хламидийной, трихомонадной и уреоплазменной инфекции было у 3 (18,8%) из 16 пар, хламидийно-трихомонадная микст-инфекция – также у 3 (18,8%) из 16 пар, хламидийно-уреоплазменная – в одном случае, только хламидийная – у 8 (50%) пар, уреоплазменная – у одной пары. В целом (без учёта сочетания) хламидийная инфекция была выявлена у 15 (93,8%) из 16 пар, трихомонадная – у 6 (37,5%) пар, уреоплазменная – у 5 (31,3%). При этом у женщин хронический сальпингоофорит диагностировался в 3 случаях, вагинит – у 7, эндоцервицит – у 5, отягощённые акушерский и гинекологический анамнезы имели место у 5 пациенток. У мужчин из состава рассматриваемых пар воспалительный процесс в репродуктивно-половой сфере (хронический простатит, орхит, эпидидимит) в различных сочетаниях диагностировали в 13 (76,5%) случаях. Из уроandroлогической патологии варикоцеле было диагностировано в 2-х случаях, экзогенно- конституциональное ожирение – в одном случае. Синдром гиперпролактинемии не диагностировался ни у одного пациента. Эректильно-эякуляторная дисфункция была представлена у 5, операции на органах репродуктивной системы в анамнезе – у 1. Патоспермия в виде олиго-, астено-, тератозооспермии в различных сочетаниях определилась у 15 (88,2%) пациентов. Обращает внимание, что азооспермия у мужчин из рассматриваемого контингента пар не встречалась ни в одном случае.

Из эндокринной патологии у женщин наиболее часто диагностировались аутоиммунный тиреоидит (3 случая), гипотиреоз (3 случая), гиперандрогения надпочечниковая в виде скрытой недостаточности C21-гидроксилазы (3 случая), ожирение экзогенно-конституциональное (2 случая). Гиперпролактинемия была выявлена всего у одной женщины. Различные варианты нарушения менструального цикла у данного контингента пациенток имели место в 3-х случаях, кистозно-фиброзная мастопатия – также в 3-х случаях. После проведенного лечения выявленной патологии естественное зачатие с рождением здорового ребёнка наступило в течение 1-2 лет у 13 (76%) из 17 пар. Только одна пара по абсолютным показаниям была направлена на ВРТ, после которой беременность завершилась рождением здорового ребёнка.

Выводы: Основной причиной неудач при проведении циклов ВРТ является недостаточное обследование бесплодных семейных пар на наличие половых инфекций и их подготовка к беременности. Однако адекватное обследование и лечение выявленной патологии нередко позволяет получить беременность без использования вспомогательных репродуктивных технологий.