

Критерии эффективности лечения женского бесплодия маточного происхождения, основанного на использовании плазмы, обогащенной тромбоцитарными факторами роста

Ващилина Т.П., РНПЦ «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь

Показания

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.

Противопоказания

Наследственные тромбофилии;
Прием гормональных препаратов;
Перенесенные гепатиты В и С в анамнезе;
Возраст женщины до 42 лет.
Инфекционный процесс, обострение
Онкологические заболевания
Тромбоцитопения ($< 150\ 000$ /мкл).
Тромбоцитоз ($> 450\ 000$ /мкл).
Беременность.
Аллергия на антикоагулянты (цитрат) или активаторы (кальция глюконат/хлорид)
Системные аутоиммунные заболевания в активной фазе.

Способы введения

1. Способ: внутриматочная инфузия/инстилляция: через тонкий катетер (типа ЭКО-катетера) под контролем УЗИ или без него. PRP вводится медленно в полость матки.
2. Способ: субэндометриальная инъекция: Под контролем трансвагинального УЗИ иглой 20-22G через цервикальный канал. PRP вводится в несколько точек в базальный слой эндометрия.

Критерии эффективности лечения

Увеличение максимальной толщины эндометрия до $\geq 7-8$ мм в перивуляторный период (пик пролиферативной/начало секреторной фазы).

Улучшение структуры эндометрия: появление нормального трехслойного рисунка («triple-line») в пролиферативную и перивуляторную фазу.

Улучшение васкуляризации эндометрия по данным цветного доплеровского картирования

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

Достижение целевых ультразвуковых и/или клинических критериев в течение 1-3 менструальных циклов после курса процедур PRP.

Сохранение улучшенных параметров эндометрия (толщина, структура) в течение нескольких последующих циклов без дополнительного введения PRP.

Снижение частоты реформации синехий (контрольная гистероскопия).

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

Частота живорождения.

Частота имплантации (в циклах ЭКО).

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

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

Материалы и оборудование:

Система ультразвуковой визуализации высокого класса с датчиком конвексного типа с рабочей частотой 3,5-5 МГц (ректо-вагинальным) и ректо-вагинальным объемным, программным обеспечением для проведения исследования в режиме трехмерной ультразвуковой визуализации.

ИМН ТравмоПОРФТ аутологичный – 1 упаковка