**ДІАГНОСТИКА БЕЗПЛІДДЯ МЕТОДОМ ФЕРТИЛОСКОПІЇ**

DIAGNOSTICS OF INFERTILITY USING FERTILOSCOPY

*Любомудрова К.С., Паращук В.Ю., Гайворонська С.І, Красковська Т.Ю.*

*Наукові керівники: д.м.н., проф. Паращук Ю.С.; д.м.н., проф.. Грищенко М.Г.*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра акушерства та гінекології №2*

*м. Харків, Україна*

**Вступ.** При аналізі літературних даних відмічається тенденція до зростання частоти безпліддя. Основними причинами цього захворювання можна відзначити трубний, перитонеальний, ендокринний фактор, а також гінекологічні захворювання, що призводять до порушення імплантації ембріона в порожнині матки. Фертилоскопія як метод діагностики трубно-перитонеальнії і маткової форм безпліддя є одним із сучасних методів і альтернативою традиційній гістеросальпінгографії. Фертилоскопія є більш ефективним методом діагностики ніж гістеросальпінгографія при таких видах безпліддя як малі форми ендометріозу, поліпи, синехії в порожнині матки, помірно виражений спайковий процес в малому тазу і патологія яєчників.

**Мета роботи.** Порівняння результатів, отриманих при фертилоскопії і гістеросальпінгографії, для уточнення причин безпліддя.

**Матеріали і методи дослідження**. За 2014 рік в клініці репродуктивної медицини ім.академіка В.І.Грищенка методами фертилоскопії і гістеросальпінгографії були обстежені 160 жінок з безпліддям. Для виявлення причин безпліддя пацієнтки були розділені на дві групи. У I групі жінкам (80), була проведена фертилоскопія. У II групі (80) методом діагностики безпліддя була обрана гістеросальпінгографія. Техніка фертилоскопії складається з двох етапів - діагностична гістероскопія для комплексного і повного обстеження стану цервікального каналу, порожнини матки і придатків, а також оцінки прохідності маткових труб. Другий етап - трансвагінальна гідролапароскопія. При цьому тонкою голкою проводиться пункція задньої стінки піхви і в черевну порожнину вводиться близько 200 мл ізотонічного розчину NaCl. Потім через місце проколу вводиться фертилоскоп, який представляє собою тонку оптичну систему діаметром 3 мм. Цей етап дозволяє візуально оцінити стан і прохідність маткових труб, наявність або відсутність спайкового процесу в черевній порожнині, діагностувати патологію яєчників і різноманітні форми ендометріозу. У II групі пацієнток (80 жінок) патологію маткових труб діагностували за допомогою гістеросальпінгографії із застосуванням контрастної речовини, введеної в порожнину матки та проведення серії рентгенівських знімків. При проведенні фертилоскопії (I група) у 22% обстежених жінок був виявлений поліп ендометрію, у 16% - гіперплазія ендометрію, у 2% - ендометріоз, у 15% - спайковий процес в ампулярному відділі маткових труб, у 2% - синехії в ділянці устій маткових труб, у 2% - кісти яєчників і у 1,2% - субсерозна лейоміома матки. За результатами гістеросальпінгографії (II група) у 56% пацієнток виявлена непрохідність маткових труб, у 22% - непрохідність однієї з маткових труб, у 34% - непрохідність обох труб.

**Висновки.** При проведенні фертилоскопії у 60,2% пацієнток можна виявити різноманітні причини безпліддя. При проведенні гистеросальпінгографії встановлено трубний фактор безпліддя у 56% обстежених хворих. Фертилоскопія є малоінвазивним методом, який дозволяє ефективно виявити причини безпліддя, недоступні для діагностики при гістеросальпінгографії. За допомогою фертилоскопії в процесі операції можливе одномоментне усунення деяких причин безпліддя.