**Фертилоскопия как современный метод диагностики бесплодия**

**Грищенко Н. Г**., докт. мед наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии №2

**Гайворонская С. И**., канд. мед наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии №2

**Паращук В.Ю.**, канд. мед наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2

**Романенко А.А.** , ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2

Руководитель: проф. **Паращук Ю.С.**

Харьковский национальный медицинский университет

E-mail: elenkovtun@mail.ru

**Сравнительный анализ показал, что фертилоскопия является более эффективным методом диагностики чем гистеросальпингография при таких видах бесплодия как малые формы эндометриоза, полипы и микрополипы, синехии в полости матки, умеренно выраженный спаечный процесс в малом тазу и патология яичников.**

*Comparative analysis showed that fertiloscopy is more effective diagnostic method than hysterosalpingography in these kinds of infertility as small forms of endometriosis, polyps and mikropolipy, adhesions in the uterine cavity, Moderate adhesions in the pelvis and ovarian pathology.*

Различными авторами отмечена тенденция к росту частоты бесплодия. Среди основных причин этого заболевания можно отметить трубный, перитонеальный, эндокринный фактор, а так же гинекологические заболевания, приводящие к нарушению имплантации эмбриона в полости матки [2, 3]. Фертилоскопия как метод диагностики трубно-перитонеальной и маточной форм бесплодия является альтернативой традиционной гистеросальпингографии [1]. За 2014 год в клинике репродуктивной медицины им. академика В.И.Грищенко методами фертилоскопии и гистеросальпингографии были обследованы 160 женщин с бесплодием. Для выявления причин бесплодия пациентки были разделены на две группы. В I группе женщинам (80), была проведена фертилоскопия. Во II группе (80) методом диагностики бесплодия была выбрана гистеросальпингография. Метод фертилоскопии состоит из двух этапов – диагностическая гистероскопия для комплексного и полного обследования состояния цервикального канала, полости матки и придатков с обеих сторон, а так же оценки проходимости маточных труб. Второй этап – трансвагинальная гидролапароскопия. Тонкой иглой производится прокол задней стенки влагалища и в брюшную полость вводится около 200 мл изотонического раствора NaCl. Затем через место прокола вводится фертилоскоп, представляющий собой тонкую оптическую систему диаметром 3 мм. Данный этап позволяет визуально оценить состояние и проходимость маточных труб, наличие или отсутствие спаечного процесса в брюшной полости, диагностировать патологию яичников и различные формы эндометриоза. У второй группы пациенток (80 женщин) традиционно патологию маточных труб диагностировали с помощью гистеросальпингографии с применением контрастного вещества введенного в полость матки и проведения серии рентгеновских снимков. При проведении фертилоскопии (I группа) у 21,6% обследованных женщин был обнаружен полип эндометрия, у 16,8% - гиперплазия эндометрия, у 2,4% - эндометриоз, у 15,6% - спаечный процесс в ампулярном отделе маточных труб, у 2,4% - синехии в области устьев маточных труб, у 2,4% - кисты яичников и у 1,2 % - субсерозная лейомиома матки. По результатам гистеросальпингографии (II группа) у 42% пациенток выявлена непроходимость обеих маточных труб, у 21,6% - непроходимость одной из маточных труб. Проанализировав полученные данные, можно отметить выявление разнообразных причин бесплодия у 63,4% пациенток при проведении фертилоскопии. При проведении гистеросальпингографии установлен трубный фактор бесплодия у 42% обследованных больных. Фертилоскопия является малоинвазивным методом, который позволяет эффективно выявить причины бесплодия, недоступные для диагностики при гистеросальпингографии. В случае согласия пациентки в процессе операции возможно одномоментное устранение некоторых причин бесплодия.

**Литература.**

1.Краснопольская К.В., Назаренко Т.А. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке, 2014. – 376 с.

2.Кулаков В.И., Леонов Б.В., Кузьмичев Л.Н. Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии, 2005. – 592 с.

3.Паращук Ю.С., Каліновська О.І., Грищенко М.Г., Паращук В.Ю. «Безплідність у шлюбі», 2014 - 126 с.