

УДК 618.14-02

Р.А.Жолдасов^{1,2}, Ж.Н.Баймуханбетова^{1,2}, Ж.Ж.Нурумбетова^{1,2}*¹Казахский медицинский университет непрерывного образования²Репродуктивті медицина институты

Қазақстан, қ. Алматы

СОЗЫЛМАЛЫ ЭНДОМЕТРИТТІҢГИСТЕРОСКОПИЯЛЫҚ СУРЕТІНІҢ МОРФОЛОГИЯЛЫҚ РАСТАЛҒАН ҚОРЫТЫНДЫСЫМЕН СӘЙКЕСТІГІ

ТҮЙІН

Созылмалы эндометриттің көрінуі етеккір және бала туушылық қызметтерінің бұзылысынан басталады. Кіші жамбас қуысында қабыну ошағының болуы етеккір қызметі бұзылысына: етеккірдің көп немесе аз келуі, болмауы, етеккір аралық қанды бөліністер және іштің төменгі аймағындағы ауру сезімі болуына әкеледі. Балатуушылық қызметінің бұзылысы-созылмалы эндометрит анықталған науқастардың негізгі шағымы болып табылады. Мақалада 23-47 жас аралығын құрайтын бедеулік және қосымша алдын-ала «созылмалы эндометрит» диагнозы қойылған 154 әйелге жүргізілген ретроспективті талдау қорытындысы сипатталған. Созылмалы эндометриттің гистероскопиялық суреттемесі анықталған және оның гистологиялық қорытындысымен салыстырылуы жүргізілді, соның негізінде алынған мәліметтер бойынша эндометриттің көзбен шолудағы анықталған өзгерістер сипаты 28,5 % жағдайда расталатыны, Репродуктивті Медицина Институтының оперативті гинекология базасынан 2015 жылдың 1 қаңтарынан 2015 жылдың 31 желтоқсанына дейінгі аралықтағы мәліметтері негізінде көрсетілді.

Түйінді сөздер: созылмалы эндометрит, гистероскопия, гистология.

Ұрпақ көбейту жүйесінің қабыну аурулары аталған жүйе қызметінің бұзылыстарына әкелетін себептерінің ішінде алдыңғы орында. Созылмалы эндометрит туушылық қабілеті бар әйелдер арасында қарқынның төмендеуі байқалмай отыр. Ұрпақ көбейту жүйесінің бұзылыстарына келетін әйелдерді кешенді тексеру: анамнез, гистероскопиялық тексерулер және расталған қорытындысы бар гистологиялық зерттеулер жүргізілді. Топта созылмалы эндометритпен 154 әйел, оның 1,2 % (2 әйелде) жүктілікті көтере алмаушылыққа, 37 % (57 әйелде) біріншілік бедеулік, 44,1 % (68 әйелде) екіншілік бедеулік анықталып, 9 % (14 әйелде) етеккірдің бұзылысына шағымданды. Зерттеу жұмысы Репродуктивті медицина институтының оперативті гинекология базасынан 2015 жылдың қаңтарынан 2015 жылдың 31 желтоқсанына дейінгі аралықтағы мәліметтері негізінде жүргізілді.

Жұмыстың өзектілігі: Әйел жыныс жүйесінің қабыну аурулары осы күнде өзекті медициналық және әлеуметтік мәселе болып отыр. Ұрпақ көбейту жүйесінің қабыну аурулары осы жүйенің бұзылысының себептерінің

ішінде осы күнге дейін алғашқы орында болып отыр. Созылмалы эндометриттің кездесу ауқымы шетелдік гинеколог мамандардың зерттеу жұмыстарының мәліметтері бойынша 60-65 % [4, 5] құрайды. Шуршалина А.В. Мәліметтері бойынша созылмалы эндометриттің науқастарда клиникалық көрінуі 3,3 %-ті құрайды, бірақ аурудың сипаты нозологиялық түріне байланысты: жыныс жолдары арқылы берілетін инфекциясы бар әйелдердің эндомирий биоптатының гистологиялық үлгісінде 72 % жағдайда, жатыр түтіктік-ішперделік бедеулікте 68 % –да созылмалы эндометрит анықталады [1]. Әртүрлі зерттеу мәліметтері бойынша созылмалы эндометриттің биопсия әдісі бойынша жиілігі 0,2% –дан 46%-ға дейін кездеседі [6].

Мақсаты: Бұл жұмыстың мақсаты созылмалы эндометрит диагнозы анықталуының мүмкіндіктерін эндомирийдің созылмалы қабынуының гистероскопиялық белгілерінің сипатын және эндомирийді гистологиялық зерттеуге алу әдісін сипаттай отырып жақсарту.

Мәліметтер мен әдістер: Біз Репродуктивті Медицина Институтының оперативті гинекология базасында 2015 жылдың 1 қаңтарынан

2015 жылдың 31 желтоқсанына дейінгі аралықта болған репродуктивті жастағы 154 әйелге жүргіздік. Әйелдер жасы 23 пен 47 жас аралығында, ал орта жасы 33,5-ті құрады. Қаралған 154 әйелдің 125-де бедеулік, оның 57-де (37 %) біріншілік бедеулік, ал 68 (44,1 %) – де екіншілік бедеулік анықталды. Барлық науқастарға гистероскопия, Германиялық «KARL STORZ» фирмасының диаметрі 5 мм-лік, кең көлемді көрінісі 25° болатын қатты гистероскоп құралымен жүргізілді. Сұйық орта ретінде 0,9 % натрий хлор физиологиялық ерітіндісі қолданылды. Жатыр мойны өзегі N 8,5-ға дейін кеңейтіліп, гистероскоптың жуу жүйесіне сұйықтық толтырылған соң біртіндеп жатыр мойны өзегіне енгізілініп, жылжи отырып және бір мезетте жатыр мойны өзегімен жатырдың истмикалық бөлігінің жағдайы бағаланды. Жатыр қуысы жағдайын зерттеу жатыр түтігі саңылауынан басталды. Одан кейін түбін, алдыңғы, артқы, бүйір қабырғаларын, бедерін, түсін, эндометрийдің қалыңдығын, деформация болу-болмауын, ұлғайып өсуін, қан тамыр суретінің қанықтығы мен сипатын, шырыш астылық қан құйылу анықталды. Эндометрий қырындысы мен биопсиясы гистологиялық және цитологиялық жолмен тексерілді. Гистероскопия, эндометрий биопсиясы және жатыр қуысынан қырынды алу жалпы ереже бойынша пролиферацияның орта кезеңінде (етеккірдің 7-11 тәулігінде) жүргізілді. Созылмалы эндометритке гистероскопиялық сипат белгілері ретінде: эндометрийдің жұқа және қалың аймақтарының кезектесуі, шырышты қабатын біркелкі емес ашық-қызғылт немесе қызыл болуы, қан тамыр суретінің айқындалуы қабылданды. Әдебиетте созылмалы эндометритке тән дәлосы белгілер сипатталған [2]. Гистологиялық кесінділер жарықтық микроскопта гематоксилін-эозинмен боялғаннан кейін зерттелді. Созылмалы эндометрит диагнозы гистологиялық зерттеуден кейін келесі жағдайларда қойылды [3]:

- лимфоидты элементтерден тұратын қабынулық инфильтрат;
- плазмалық жасушалар;
- строма фиброзы;
- эндометрийдің шиыршықты артерияларының склерозды өзгерістері.

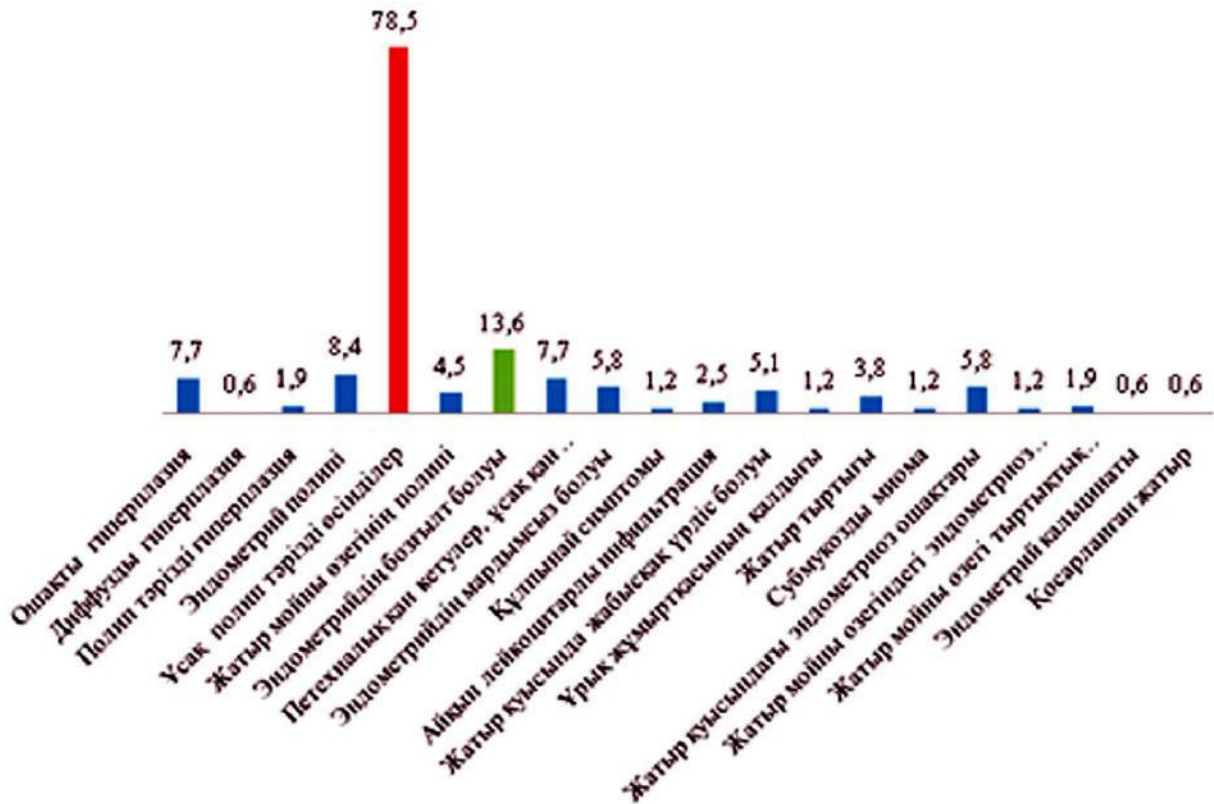
Талқылау нәтижесі: Біздің тексерудің барысында эндометрийдің гистологиялық зерттеу қорытындысымен салыстырыла отырып созылмалы эндометриттің гистероскопиялық көрінісі анықталды. Одан кейін гистероскопиялық зерт-

теудің видео-хаттамалары және гистологиялық зерттеу қорытындысы салыстырылды. Біздің гистероскопиялық көрініс мәліметтері бойынша созылмалы эндометрит фондында ұрпақ өрбіту жасындағы әйелдерде анықталды: ошақты гиперплазия 7,7 %, диффузды гиперплазия 0,6 %, полип тәрізді гиперплазия 1,9 %, эндометрий полипі 8,4 %, ұсақ полип тәрізді өсінділер 78,5 %, жатыр мойны өзегінің полипі 4,5 %, эндометрийдің бозғылт болуы 13,6 %, петехиалық қан кетулер (ұсақ қан тамырлардың айқындалуы, гиперемия) 7,7 %, эндометрийдің мардымсыз болуы 5,8 %, құлпынай симптомы 1,2 %, айқын лейкоцитарлы инфильтрация 2,5 %, жатыр қуысында жабысқақ үрдіс болуы 5,1 %, ұрық жұмыртқасының қалдығы 1,2 %, жатыр тыртығы 3,8 %, субмукозды миома 1,2 %, жатыр қуысындағы эндометриоз ошақтары 5,8 %, жатыр мойны өзегі эндометриоз ошақтары 1,2 %, жатыр мойны өзегі тыртықтық деформациясы 1,9 %, эндометрий кальцинаты 0,6 %, қосарланған жатыр 0,6 %.

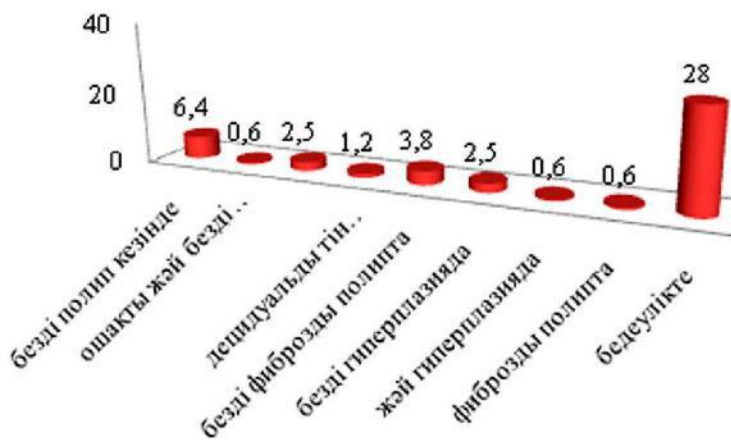
Кесте 1

Диагностикалық гистероскопия қорытындысы:

Гистероскопияк көрінісі	Саны
ошақты гиперплазия	12 (7,7 %)
Диффузды гиперплазия	1 (0,6 %)
Полип тәрізді гиперплазия	3 (1,9 %)
Эндометрий полипі	13 (8,4 %)
Ұсақ полип тәрізді өсінділер (78,5%)	121
Жатыр мойны өзегінің полипі	7 (4,5 %)
Эндометрийдің бозғылт болуы	21 (13,6 %)
Петехиалық қан кетулер, ұсақ қан тамырлардың айқындалуы, гиперемия	12 (7,7 %)
Эндометрийдің мардымсыз болуы	9 (5,8 %)
Құлпынай симптомы	2 (1,2 %)
Айқын лейкоцитарлы инфильтрация	4 (2,5 %)
Жатыр қуысында жабысқақ үрдіс болуы	8 (5,1 %)
Ұрық жұмыртқасының қалдығы	2 (1,2 %)
Жатыр тыртығы	6 (3,8 %)
Субмукозды миома	2 (1,2 %)
Жатыр қуысындағы эндометриоз ошақтары	9 (5,8 %)
Жатыр мойны өзегіндегі эндометриоз ошақтары	2 (1,2 %)
Жатыр мойны өзегі тыртықтық деформациясы	3 (1,9 %)
Эндометрий кальцинаты	1 (0,6 %)
Қосарланған жатыр	1 (0,6 %)

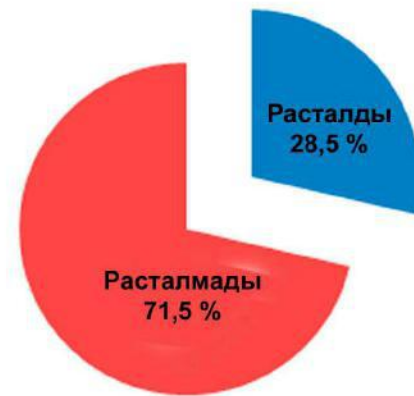


Сурет 1. Созылмалы эндометрит кезіндегі эндометрийдің гистероскопиялық көрінісі



Сурет 2. Созылмалы эндометриттің морфологиялық анықталу жиілігі (%)

Созылмалы эндометриттің морфологиялық анықталу жиілігі келесі көрсеткішті құрады: безді полип кезінде – 6,4 %, ошақты жәй безді гиперплазияда – 0,6 %, арнайы емес эндометрите – 2,5 %, децидуальды тін қалдығы аясында – 1,2 %, безді фиброзды полипта – 3,8 %, безді гиперплазияда – 2,5 %, жәй гиперплазияда 0,6 %, фиброзды полипта – 0,6 %. Созылмалы эндометриттің біріншілік және екіншілік бедеулікте морфологиялық расталуы 28 %-ды көрсетті.



Сурет 3. Гистероскопиялық көріністің гистологиялық қорытындысымен сәйкестігі/расталуы

Қорытынды: Созылмалы эндометрит және оның салдарынан пайда болған морфологиялық және қызметтік бұзылыстары бедеуліктің бір себептерінің бірі болып табылады. Біздің ретроспективті зерттеу қорытындысы бойынша 154 әйелдің «созылмалы эндометрит» диагнозы 44-інде (28,5 %) расталды. Осыдан шығатын қорытынды біздің зерттеу көрсеткендей гистероскопиялық «созылмалы эндометрит» қорытындысы үнемі гистологиялық қорытындымен сәйкес келмейді.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. Гомболевская Н.А., Марченко Л.А. Современные критерии диагностики хронического эндометрита (обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2012. – Т. 18, № 1. – С. 42-46.
2. Зайнетдинова Л.Ф. Клинико-иммунологическое обоснование локального применения индуктора эндогенного интерферона альфа-полудана в комплексной терапии хронического эндометрита: автореф. дис. канд. мед. наук. – Челябинск, 1999.
3. Хуцишвили О.С. Клинико-диагностические аспекты хронического эндометрита: автореф. дис.канд.мед.наук. – М., 2001.
4. Johnston-MacAnanny E.B., Hartnett J. et al. Chronic endometritis is a frequent finding in women with recurrent implantation failure after in vitro fertilization // Fertil. Steril. – 2010. – Vol. 93, № 2. – P. 437-441.
5. Kitaya K. Prevalence of chronic endometritis in recurrent miscarriages // Fertile. Steril. – 2011. – Vol. 95, № 3. – P. 1156-1158.
6. Kasius J.C.,*, F.J.M.Broekmans1, D.M.D.S. Sie-Go2, C. Bourgain3, M.J.C.Eijkemans4, B.C. Fauser1, P. Devroey5, and H.M. Fatemi5. The reliability of the histological diagnosis of endometritis in asymptomatic IVF cases: a multicenter observer study // Human Reproduction. – 2012. – Vol. 27, No. 1 – С. 153-158.

АННОТАЦИЯ

Проявления хронического эндометрита складываются из нарушений менструальной и детородной функции. Существование очага воспаления в малом тазу приводит к нарушению менструального цикла, обильным или скудным месячным, отсутствию месячных, межменструальным кровянистым выделениям, болям внизу живота. Нарушение детородной функции – одна из основных жалоб больных хроническим эндометритом. В статье описан ретроспективный анализ результатов у 154 женщин в возрасте 23-47 лет с диагнозом бесплодие, и сочетание с предварительным диагнозом «хронический эндометрит». Определена гистероскопическая картина хронического эндометрита и проведено ее сравнение с гистологическим заключением. На основании полученных данных показано, что визуально изменения эндометрия подтверждаются в 28,5 %, полученных после гистероскопических исследований на базе отделения оперативной гинекологии Института репродуктивной медицины за период с 1 января 2015 г. по 31 декабря 2015 г.

Ключевые слова: хронический эндометрит, гистероскопия, гистология.

SUMMARY

Symptoms of chronic endometritis consist of menstrual and fertility dysfunctions. The existence of an inflammatory focus in the pelvic area leads to disruption of the menstrual cycle, heavy or scanty menses, amenorrhea, intermenstrual spotting and abdominal pain. Fertility problems are one of the main complaints of patients with chronic endometritis. The article describes the results of a retrospective analysis in 154 women aged 23-47 years with infertility diagnosis associated with a preliminary diagnosis of «chronic endometritis.» Having identified hysteroscopic picture of chronic endometritis it was compared with histological findings. On the basis of the data obtained it was found that visual endometrial changes were confirmed in 28.5 % of cases obtained from hysteroscopic investigations at the operative gynecology department at the Institute of Reproductive Medicine (IRM) from 1 January 2015 to 31 December 2015.

Kew words: chronic endometritis, hysteroscopy, histology.