

УДК 618.14-002

*Г. В. Решетникова*Центральная клиническая больница МЦ УДП РК  
г. Алматы**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА  
РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА  
КАК ПРИЧИНЫ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ****АННОТАЦИЯ**

В статье приведена оценка причин развития хронического эндометрита у женщин с репродуктивными нарушениями. В результате комплексного обследования выявлен высокий удельный вес перенесенных урогенитальных инфекций (59 %) среди женщин данной группы. При этом проведение выскабливания полости матки по поводу прервавшейся беременности (после самопроизвольного выкидыша или неразвивающейся беременности) выявлено в 62 % случаев, а также осложненных родов и аборт в 28 %.

**Ключевые слова:** хронический эндометрит, урогенитальные инфекции, невынашивание беременности.

**В**оспалительные заболевания органов женской половой системы продолжают занимать одно из первых мест среди причин репродуктивных нарушений у женщин. С увеличением числа хронических воспалительных болезней репродуктивной системы (шейки матки, влагалища, яичников) повышается и распространенность хронического эндометрита (ХЭ). По различным данным, ХЭ встречается в среднем в 14-25 % случаев репродуктивных нарушений, и чаще всего выявляется у женщин с привычным невынашиванием беременности – 60-87,5 % [1]. При применении внутриматочной контрацепции частота ХЭ составляет 6-8 % и увеличивается в 3 раза, если такая контрацепция используется более 5 лет [2]. Среди женщин, которым неоднократно проводилось выскабливание полости матки по поводу искусственного аборта или выкидыша, частота ХЭ достигает 12,5-25 % [3].

Длительное персистирование инфекции в эндометрии даже при отсутствии выраженных клинических проявлений заболевания приводит к повреждению рецепторного аппарата эндометрия, что может быть одной из причин нарушения репродуктивной функции женщины при сохраненной гормональной функции яичников [4]. Не исключается первичная хронизация патологического процесса в эндометрии у пациенток с нарушениями факторов локальной резистентности на фоне вторичных иммуноде-

фицитных состояний, возникших за счет рецидивирующих форм урогенитальных инфекций. Несмотря на внедрение новых методов лечения, частота ХЭ не снижается, что обуславливает поиск новых подходов профилактики и выявления факторов риска [5].

Целью работы явилось определение значимых медико-социальных факторов в формировании хронического воспаления в эндометрии у женщин с репродуктивными нарушениями.

Комплексное обследование проводилось 50 женщинам с хроническим эндометритом и репродуктивными нарушениями. В структуре репродуктивных нарушений первичное бесплодие составило 20 % (10 чел.), вторичное бесплодие – 24 % (12 чел.), невынашивание беременности – 56 % (28 чел.).

Группу контроля составили 50 здоровых женщин без репродуктивных нарушений. Возраст женщин в обеих группах был сопоставим и составил  $30 \pm 5,3$  лет. Критериями исключения из группы обследования были тяжелые соматические и аллергические заболевания, эндокринные факторы репродуктивных нарушений, системные заболевания, острые воспалительные заболевания гениталий.

Комплексное обследование включало: сбор анамнеза, общеклинические, гинекологические, лабораторные и инструментальные методы. Проводился осмотр молочных желез. Для оценки функции яичников применялись тесты фун-

кциональной диагностики (измерение ректальной температуры, шеечные тесты). Определение микробного фактора проводили бактериологическим методом с количественным определением в КОЕ/мл и с определением факторов патогенности и использовали метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Уровень гормонов определяли методами ИФА-диагностики. Диагноз хронического эндометрита был верифицирован данными гистологического исследования эндометрия на 4-9-й день менструального цикла

Проведен анализ данных анамнеза 50 женщин репродуктивного возраста с хроническим эндометритом и репродуктивными нарушениями. Длительность хронического воспаления эндометрия составила  $3 \pm 0,4$  года. Среди соматических заболеваний пациентки с хроническим эндометритом и репродуктивными нарушениями в сравнении с пациентками без хронического эндометрита в 2,6 раза чаще имели хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), почек – в 2,4 раза, ЛОР-органов – в 2 раза. В структуре гинекологической заболеваемости выявлялись: хронический сальпингоофорит – 22 % (11 чел.), нарушения менструального цикла – 20 % (10 чел.), а также миома матки – 6 % (3 чел.) и начальные признаки аденомиоза – 6 % (3 чел.).

При анализе репродуктивного анамнеза на проведение выскабливания полости матки по поводу прервавшейся беременности (после самопроизвольного выкидыша или неразвивающейся беременности) указывали 58 % (29 чел.) пациенток, а 26 % (13 чел.) из них имели в анамнезе и самопроизвольный выкидыш и неразвивающуюся беременность. У 20 % (10 чел.) пациенток отмечались 2-4 выскабливаний полости матки. Осложнения после родов и аборт в виде острого эндо-

метрита отметили 28 % (14 чел.) женщин по сравнению с 2 % (1 чел.) у здоровых женщин.

Среди пациенток исследуемой группы 24 % (31 чел.) женщин в анамнезе применяли комбинированные монофазные оральные контрацептивы по контрацептивной схеме, средний срок их применения составил  $2,2 \pm 0,3$  года. Установлено, что лишь 6 % (8 чел.) женщин основной группы использовали внутриматочную контрацепцию. Кроме того, 48 % (24 чел.) женщины имели в анамнезе инфекции, передающиеся половым путем, из них моноинфекцию – 63 % (15 чел.). Среди возбудителей преобладали: хламидиоз – у 25 % женщин, трихомониаз – у 35 %, цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ) – у 12 %, уреаплазмоз – у 36 % женщин, ассоциация ВПГ с ЦМВ-инфекцией имела место у 18 %. У женщин контрольной группы данные инфекции отсутствовали.

Хронический эндометрит у женщин основной группы сопровождался вторичным иммуно-дефицитным состоянием, с характерной супрессорной активностью Т-лимфоцитов и изменениями в фагоцитарном звене иммунитета, а снижение резистентности организма в связи с изменениями в иммунной системе способствовало персистенции микробных агентов, поддерживая хронизацию воспалительного процесса.

Таким образом, на основании полученных результатов наиболее значимыми факторами риска развития хронического эндометрита с репродуктивными нарушениями явились: инвазивные вмешательства в полости матки, инфекционно-воспалительные осложнения после родов и абортов, перенесенные ранее инфекции, передающиеся половым путем (хламидиоз, трихомоноз, вирусы), в связи с их длительной персистенцией; среди соматической патологии – заболевания желудочно-кишечного тракта, почек, верхних дыхательных путей.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1 Баранов В. Н. Хронические воспалительные заболевания матки и их отдаленные последствия: особенности патогенеза, клинко-морфологическая характеристика, лечение и медицинская реабилитация: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Челябинск, 2002. – 20 с.
- 2 Дубницкая Л. В., Назаренко Т. А. Хронический эндометрит: возможности диагностики и лечения // *Consilium medicum*. – 2007. – Т. 9, № 6. – С. 25-28.
- 3 Данусевич И. Н., Козлова Л. С., Сутурина Л. В., Ильин В. П. и др. Изменения основных звеньев иммунитета у женщин с хроническим эндометритом и репродуктивными нарушениями // *Бюл. ВСНЦ СО РАМН*. – 2010. – № 6 (76), Ч. 1. – С. 54-56.

4 *Котиков А. Р.* Патологическая анатомия и иммуногистохимический анализ эндометрия женщин с бесплодием неясного генеза и привычным невынашиванием беременности при хроническом эндометрите: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 2007. – 18 с.

5 *Прилепская В. Н.* Клиническая гинекология: избр. лекции. – М.: МЕД-пресс-информ, 2007. – 480 с.

#### ТҮЙІН

Мақалада репродуктивті бұзылысы бар әйелдердегі созылмалы эндометриттің даму себептерін бағалауы келтірілген. Кешенді зерттеу нәтижесінде аталған топтағы әйелдер арасында урогенитальді инфекцияны (59 %) бастан өткізгендердің үлес салмағы жоғары екендігі анықталды. Осыған орай, жүктілікті тоқтатуға байланысты (өздігінен түсік тастау немесе дамымай қалған жүктілік) жатыр аузын қырып тазартудың 62 %, сондай-ақ қиналып босану мен түсік тастаудың 28 % жағдайлары анықталды.

**Түйінді сөздер:** созылмалы эндометрит, урогенитальді инфекция, жүктілікті көтере алмау.

#### SUMMARY

The article presents the evaluation of the causes of chronic endometritis in women with reproductive disorders. As a result of comprehensive examination, it is found that there is high percentage of commemoative signs of urogenital infections (59 %) in women of this group. It is found that there were 62 % of uterine curettage formiscarriage (spontaneous miscarriage or missed miscarriage) and 28 % of complicated childbirths and abortions.

**Key words:** chronic endometritis, urogenital infections, habitual miscarriage.