

УДК 618.14-002-07-08

Назирова З.М.

Кафедра акушерства гинекологии №1

Андижанский государственный медицинский институт

ПРЕИМУЩЕСТВА СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

Резюме: Оптимизация диагностики и лечения хронических воспалительных заболеваний органов малого таза в условиях депопуляционного кризиса является важным вектором в решении проблемы улучшения репродуктивного здоровья женщин.

В статье представлены данные о современных методах диагностики хронического эндометрита (ХЭ). Подробно описаны сонографические картины при различных вариантах хронического эндометрита.

Стремление к унификации визуальной симптоматики воспалительного процесса в матке представлено выделением отдельных клинико-эндоскопических типов ХЭ. П

оказано, что как исследование первого уровня для распознавания ХЭ гистероскопия безопасна и эффективна наряду с сонографией, обязательна до процедуры ЭКО у женщин с бесплодием, как метод оценки эндометриальной восприимчивости в фазу имплантационного окна для прогнозирования исходов беременности.

Ключевая слова: хронический эндометрит, современная диагностика, репродуктивная хдоровья.

Nazirova Z.M.

Department of Obstetrics and Gynecology No. 1

Andijan State Medical Institute

ADVANTAGES OF MODERN DIAGNOSTICS IN THE DIAGNOSIS OF CHRONIC ENDOMETRITIS

Resume: Optimization of diagnosis and treatment of chronic inflammatory diseases of the pelvic organs in conditions of depopulation crisis is an important vector in solving the problem of improving women's reproductive health.

The article presents data on modern methods of diagnosis of chronic endometritis (CE). Sonographic patterns in various variants of chronic endometritis are described in detail.

The desire to unify the visual symptoms of the inflammatory process in the uterus is represented by the isolation of separate clinical and endoscopic types of HE. It has

been shown that, as a first-level study for the recognition of HE, hysteroscopy is safe and effective along with sonography, mandatory before IVF procedure in women with infertility, as a method for assessing endometrial susceptibility during the implantation window phase to predict pregnancy outcomes.

Keywords: chronic endometritis, modern diagnostics, reproductive health.

Актуальность. Проблема изучения воспалительных заболеваний эндометрия у женщин репродуктивного возраста является актуальной, так как вызывает не только нарушение менструальной, но и репродуктивной функции[3,6,11]. Частота встречаемости хронического эндометрита при бесплодии колеблется от 20 до 60%, при привычном невынашивании беременности — от 60,5 до 86,7%. Клинические проявления хронического эндометрита неспецифичны, заболевание часто диагностируется случайно при скрининговом обследовании женщин[7,9,13].

Для диагностики хронического эндометрита используется, как правило, гистологический метод, учитывающий совокупность морфологических признаков хронического воспаления: наличие очаговой лимфолейкоцитарной инфильтрации, очагового или диффузного фиброза стромы; присутствие плазматических клеток и склеротические изменения

стенок спиральных артерий[1,4,8]. Наличие только одного или двух вышеописанных критериев воспаления вызывает сомнение у морфологов в постановке диагноза хронического эндометрита[2,5,9,12]. Других способов верификации диагноза на сегодняшний день не существует.

Цель исследования: определение маркеров иммунокомпетентных клеток, подтверждающих воспаление в эндометрии и уточнение характера воспалительного процесса при сопоставлении показателей местного и системного иммунитета.

Материалы и методы исследования. Группу исследования составили 151 женщина (средний возраст 32 года) с нарушением репродуктивной функции (бесплодие первичное, вторичное, невынашивание беременности), с гистологическими критериями хронического эндометрита.

Результаты и обсуждение. Все женщины наблюдались в отделении акушерства и гинекологии в г. Андижана, где перед выполнением инвазивных процедур (лапаро- и гистероскопий, гистеросальпингографий, биопсий эндометрия) они были обследованы на наличие скрытых инфекций урогенитального тракта с использованием бактериологического, культурального, иммуно-флюорисцентного, иммуноферментного и серологического методов исследования (в качестве биологического материала исследовались секрет влагалища и цервикального канала, а также образцы крови).

Контрольную группу составили 10 женщин с нормальной морфологической структурой эндометрия, соответствующей пролиферативной (5) и секреторной (5) фазам менструального цикла без признаков воспаления.

С развитием современной диагностической аппаратуры стали широкодоступными доплерографические и доплерометрические исследования. Для количественной оценки кровоснабжения целесообразно

использовать ультразвуковое исследование с расчетом объема и трехмерных доплерометрических индексов, а именно: индекса васкуляризации (vascularization index, VI – отображает насыщенность ткани сосудами, выражается в %), индекса кровотока (flow index, FI – отображает среднюю интенсивность кровотока, выражается целым числом от 0 до 100) и отношения васкуляризации к кровотоку (vascularization-flow index, VFI – характеризует как васкуляризацию, так и кровоток, и выражается целым числом, от 0 до 100).

Подтверждением тому стало проведенное в 2016 году исследование, в котором доказано, что при аспирационной биопсии недодиагностика рака имела место в 45 % случаев, в то время как при РДВ – в 30% случаев, то есть практически более трети случаев рака эндометрия были пропущены при проведении полного кюретажа цервикального канала и полости матки

Вывод. Таким образом, возможности современной диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия постоянно совершенствуются, открывая новые перспективы их лечения.

Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что залогом успеха лечения гиперпролиферативных процессов эндометрия является правильная интерпретация результатов гистологического исследования и понимание этиологии и патогенеза выявленных изменений. Важными этапами диагностического процесса является ультразвуковое трансвагинальное исследование, доплерометрия, гистероскопия, а также применение унифицированных современных классификаций ГЭ.

В недалеком будущем возможно и применение генетических диагностических методик, позволяющих в некоторой степени спрогнозировать течение процесса и ответ на терапию, что может быть подспорьем в выборе тактики лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алеев И.А. Некоторые генетические и иммунологические аспекты хронического эндометрита у женщин репродуктивного возраста: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2005. – 24 с.

2. Кирющенко П.А. Ультразвуковая оценка роли «маточного фактора» и особенности предгестационной подготовки женщин с привычным невынашиванием беременности I триместра / П.А. Кирющенко, Д.М. Белоусов // Гинекология. – 2005. – Т. 7, № 1. – С. 7–3.

3. Озерская И.А. Комплексное ультразвуковое исследование матки у женщин после неудачных попыток экстракорпорального оплодотворения / И.А. Озерская, М.И. Агеева, В.В. Заева // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2006. – № 6. – С. 41–50.

4. Петров Ю.А. Эффективность сонографической диагностики хронического эндометрита // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина.-2011. – № S5. – С. 248–253.

5. Радзинский В.Е. Эффективность импульсной электротерапии в комплексном лечении больных хроническим эндометритом / В.Е. Радзинский, Ю.А. Петров, М.Л. Полина // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93, № 1. – С. 72–76.

6. Bayer-Garner I.B. Routine syndecan-1 immunohistochemistry aids in the diagnosis of chronic endometritis / I.B. Bayer-Garner, J.A. Nickell, S. Korourian // Arch Pathol Lab Med. – 2004. – Vol. 128, № 9. – P. 1000–1003.

7. Caserta L. The use of transvaginal ultrasound following voluntary interruption of pregnancy to reduce complications due to incomplete curettage / L. Caserta, D. Labriola, M. Torella et al. // Minerva Ginecol. – 2008. –Vol. 60, № 1. – P. 7–13.

8. Di Spiezio Sardo A. Role of hysteroscopy in evaluating chronic pelvic pain / A. Di Spiezio Sardo, M. Guida, S. Bettocchi et al. // Fertil Steril. – 2008. – Vol. 90, № 4. – P. 1191–1196.