

Аксёнов Виталий Вячеславович

аспирант

ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет»

г. Курск, Курская область

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЭНДОМЕТРИТА И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация: данная статья посвящена изучению воспалительных заболеваний женской половой системы, в частности эндометриту и хроническому эндометриту. Эндометрит в современных условиях является распространенной патологией среди воспалительных заболеваний женских половых органов и приводит к развитию различных осложнений, иногда со смертельным исходом и нарушением репродуктивной функции, что имеет, безусловно, важное медико-социальное значение. Автором изучены методы диагностики и лечения данной патологии. Снижению заболеваемости острым эндометритом будет способствовать уменьшение распространенности факторов риска данной патологии, которые нуждаются в дальнейшем изучении.

Ключевые слова: эндометрит, заболеваемость, воспалительные заболевания, органы малого таза.

Воспалительные заболевания придатков матки представляют важную социальную проблему в различных странах мира по причине высокой распространенности, развитию серьезных медицинских и социальных последствий.

Медицинские расходы в связи с воспалительными заболеваниями органов малого таза (ВЗОМТ) и их последствиями в США составили в 1998г. 1,88 миллиарда долларов [4; 6]. Среди женщин репродуктивного возраста в США у каждой десятой выявляется эндометрит. При этом у 25% женщин развиваются такие последствия, как бесплодие, эктопическая беременность, хронические тазовые боли [2].

Высокая заболеваемость эндометритом среди девушек-подростков встречается и в Российской Федерации [4; 5]. При этом частота сальпингоофорита у девушек значительно повысилась с 1999 года до 2010 года и свидетельствует о негативных тенденциях в гинекологической заболеваемости рассматриваемого контингента [7]. Сказанное происходит из-за того, что сексуальное поведение подростков изменилось в сторону повышения активности и более раннего возраста приобретения опыта первого полового контакта.

В современных условиях эндометрит претерпел определенные изменения. Частота регистрации увеличилась с 10,8% в 1991гг. до 16,1% в настоящее время [6]. В последние годы в структуре гинекологических заболеваний воспалительные заболевания придатков занимают лидирующие позиции.

В Российской Федерации ВЗОМТ среди гинекологических заболеваний составляют 28–34% и не имеют тенденции к снижению [7]. В США до 1992г. ежегодно регистрировалось 800000 случаев ВЗОМТ или у 1% сексуально активных женщин.

Современное течение ВЗОМТ характеризуется тенденцией к хроническому течению, способствуя вовлечению в патологический процесс иммунной, эндокринной систем [9]. Максимум заболеваемости ВЗОМТ наблюдается в возрасте 15–24 лет, после 30 лет их частота значительно уменьшается [9]. Среди всех больных с хроническими ВЗОМТ пациентки в возрасте до 25 лет составляют 70%.

Именно инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), по мнению исследователей, являются ведущими в развитии ВЗОМТ, в том числе эндометрита. Поэтому частоту ВЗОМТ обычно связывают с уровнем распространения заболеваний, передающихся половым путем [4; 6].

Клиническая диагностика ВЗОМТ в связи с широким диапазоном симптомов и признаков представляет значительные трудности. Жалобы больных с воспалительными заболеваниями придатков матки носят разнообразный характер.

Диагностика также затрудняется из-за не своевременного обращения за помощью, поскольку это ведет к ухудшению ситуации заболевания и к развитию осложнений.

Хронический эндометрит начинается постепенно. Характеризуется латентным течением, причем больные не могут указать ни дату возникновения заболевания, ни причину, обусловившую его начало. Как правило, они жалуются на незначительные боли внизу живота, периодическое повышение температуры тела, снижение трудоспособности, эмоциональную неустойчивость; 68% больных предъявляют жалобы на нарушение менструального цикла. При гинекологическом исследовании определяются чувствительные придатки, спаечный процесс в малом тазу, в 14% – tuboовариальные образования [4].

В современных условиях при впервые возникающих острых воспалительных заболеваниях матки чаще встречается острое начало заболевания с выраженными общими и местными проявлениями (42,8% в 1996–1998 гг. против 30% в 1989–1991 гг.) [7]. Стёртое начало и течение регистрируются гораздо реже – 3,4% против 14,7% соответственно. При инфекционно-токсической форме хронических воспалительных заболеваний матки и придатков в настоящее время, наоборот, преобладают торпидные клинические варианты течения (23,3% против 14,9%).

Независимо от характера начала заболевания последующее течение эндометрита было рецидивирующим, с обострением воспалительного процесса 1–6 раз в год [5]. При этом возможны два клинических варианта протекания обострения эндометрита, имеющих выраженный болевой синдром. При первом варианте обострения с признаками инфекционно-токсического процесса имеются признаки, присущие подострой стадии воспалительной реакции (ухудшение общего состояния, изменения в формуле крови, протеинограмме, повышение температуры тела, положительная проба на С – реактивный белок). При втором варианте обострения хронического эндометрита симптомы инфекционно-токсического процесса отсутствуют. В клинической симптоматике преобладают стойкий болевой синдром, нарушения психоэмоционального статуса, болезненная

пальпация передней брюшной стенки в области солнечного и гипогастральных сплетений.

В связи с неопределённостью клинической симптоматики при ВЗОМТ определяющий характер могут иметь лабораторные и инструментальные исследования. В частности, большое значение придаётся бактериоскопическому, бактериологическому методам, полимеразной цепной реакции, ультразвуковому исследованию, гистеро- и лапароскопии, патоморфологическому исследованию поражённых тканей.

Наиболее точным в диагностике ВЗОМТ среди инструментальных методов обследования обоснованно считается лапароскопическое исследование. Особенно эффективно при неосложнённых формах эндометрита с нечёткими клиническими признаками.

Изучение диагностической информативности лапароскопии при гнойно-воспалительных заболеваниях придатков матки с вовлечением и без поражения органов брюшной полости показывает, что чувствительность диагностической лапароскопии соответственно составила 0,37 и 0,29 [1].

Ультразвуковые критерии эндометрита представлены увеличением объема яичника, отёком стенки маточной трубы, нечётким наружным контуром, расширением её просвета жидкостным содержимым, наличием «свободной» жидкости в малом тазу [4]. При остром сальпингите ультразвуковые изменения характеризуются нечёткостью контуров, увеличенными размерами (до 4,0–4,5 см) и появлением внутри яичника многочисленных структур овальной или круглой формы с высоким уровнем звукопроводимости, разделённых эхопозитивными перегородками [4].

В 52,3% случаев данные ультразвукового исследования соответствуют уточнённому диагнозу хронического эндометрита [3]. Ультразвуковое исследование органов малого таза при гнойно-воспалительных заболеваниях придатков матки с вовлечением и без поражения других органов брюшной полости обладает соответственно диагностической чувствительностью 0,6 и 0,25 [2].

По сравнению с ультразвуковым исследованием, магнитно-резонансная томография у больных с острым эндометритом не дает существенной дополнительной информации в 40% исследований [7].

Эндоскопически картина хронического эндометрита характеризуется рубцово-спаечными изменениями труб со склеродистрофическими поражениями тканей [4]. У всех пациенток определялись непроходимость труб, деформация их с рубцово-инфильтративными изменениями, формирование серозной жидкости наблюдалось у 68,2% женщин. Почти у каждой второй больной (48,2%) при разведении ампулярного отдела труб обнаруживалось глубокое повреждение слизистой оболочки маточной трубы с образованием многочисленных карманов [4].

Для диагностики больных с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки предложены алгоритмические процедуры, включающие сбор анамнеза, физикальные исследования, бимануальный осмотр, общеклинические методы (общий анализ крови, мочи, биохимическое исследование крови), бактериологические методы, инструментальные методы (ультразвуковое исследование, магниторезонансная, компьютерная томография) [7]. Однако алгоритмические процедуры диагностики эндометрита не являются совершенными, так как не включают исследование других важных в диагностическом отношении показателей и существующих лабораторных методов.

Дифференциально-диагностические критерии, характеризующие наличие хронического воспалительного процесса в придатках матки, до настоящего времени недостаточно разработаны [8]. Считается, что главным инструментом в дифференциальной диагностике ВЗОМТ может стать лапароскопия и ультразвуковое исследование.

С целью улучшения репродуктивного прогноза у больных с гнойными ВЗОМТ показано раннее применение современных диагностических мероприятий, в том числе гистеролапароскопии, активной хирургической и репродуктивной тактики. Это позволяет повысить репродуктивный прогноз и реализовать детородную функцию даже в сложных клинических ситуациях [5].

Наиболее перспективным направлением повышения эффективности прогнозирования репродуктивной функции является применение математических методов и автоматизированных систем. Анализ прогностических моделей для прогнозирования генеративной функции показал, что целесообразно использовать в рамках автоматизированной системы модели по каждой биоднородной компоненте, как наиболее простые по структуре и удобные с точки зрения технологии реализации диалогового режима. Генеративные статистические характеристики представляют собой зависимости генеративной функции от возраста и бесплодия при соответствующих индексах биоднородных компонент [7]. Генеративные статистические характеристики позволяют не только оценить состояние репродуктивной системы, но и прогнозировать возможную коррекцию данной функции при переходе больной из одной биоднородной компоненты в другую.

Список литературы

1. Абашин В.Г. Оценка роли лапароскопии в диагностике и лечении больных с распространенными формами гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки / В.Г. Абашин, А.Б. Ильин, Е.И. Новиков // Журнал акушерства и женских болезней. – 2003. – Т. LII. – №3. – С. 57–59.
2. Баранов В.Н. Хронические воспалительные заболевания матки и придатков и их отдалённые последствия. Особенности патогенеза, клинико-морфологическая характеристика, лечение и реабилитация [Текст]: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Челябинск, 2002. – 39 с.
3. Воропаева С.Д. Диагностика и лечение хламидийной инфекции половых путей у женщин // Акушерство и гинекология. – 1997. – №5. – С. 60–63.
4. Афанасова Е.П. Математическое прогнозирование развития и моделирование диагностики острого эндометрита [Текст] / Н.М. Агарков, М.В. Фролов, Е.П. Афанасова. – Старый Оскол: ТНТ, 2014. – 297 с.
5. Маклин А.Б. Инфекционные заболевания тазовых органов. Руководство Дююхерфва по акушерству и гинекологии для последипломного обучения / Перевод с англ. – М, 2003. – С. 567 – 581.

6. Медведев Б.И. Воспалительные заболевания матки и придатков в свете учения о патоморфозе / Б.И. Медведев, Е.Л. Казачков, Э.А. Казачкова // Акушерство и гинекология. – 2001. – №5. – С. 39–42.

7. Орлова В.С. Эпидемиология нарушений менструальной функции девушек-подростков на популяционном уровне на примере Белгородской области / В.С. Орлова, И.В. Калашникова, О.В. Моцная // Журнал акушерства и женских болезней. – 2009. – Т. LVIII. – Вып. 3. – С. 67–74.

8. Печеникова В.А. Клинико-морфологические и морфофункциональные особенности эндометриоза яичников / В.А. Печеникова, Е.Н. Дурасова, Д.Ф. Костючек // Журнал акушерства и женских болезней. – 2010. – Т. LIX. – №5. – С. 110–117.

9. Яглов В.В. Воспалительные заболевания органов малого таза // Гинекология. – 2006. – Т. 8. – №4. – С. 47–51.