

Ульшина Оксана Александровна

аспирант

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

г. Воронеж, Воронежская область

ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ:

МЕСТО В СТРУКТУРЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

***Аннотация:** патология эндометрия является одной из ведущих причин репродуктивных потерь у женщин детородного возраста, а также снижает эффективность консервативного лечения бесплодия и методов вспомогательных репродуктивных технологий. В статье представлен анализ структуры внутриматочной патологии у женщин бесплодием. Были сформированы 2 группы, в первую включены пациентки с первичным бесплодием, во вторую – со вторичным бесплодием. Во всех группах анализировалась частота выявляемости основных заболеваний эндометрия. Было обнаружено, что в подавляющем большинстве образцов эндометриальных тканей в обеих группах присутствовали признаки хронического эндометрита.*

***Ключевые слова:** первичное бесплодие, вторичное бесплодие, патология эндометрия, хронический эндометрит, полип, гиперплазия эндометрия, аденомиоз, гистероскопия.*

Бесплодие в браке как медицинская, социальная, экономическая проблема занимает особое место в практике акушеров-гинекологов по всему миру. Это объясняется зависимостью от состояния здоровья, а также многими факторами, определяющими состояние здоровья супругов и степень нарушения репродуктивной функции, такими как возраст планирования беременности, образ жизни, психологическое и материальное состояние в семье, своевременность обращения в профильные клиники, точность диагностики, длительность и качество лечения данной нозологии. По данным 2010 года в России частота первичного бесплодия

составляет 2–2,99%, частота вторичного бесплодия – 13%. Медицинские аспекты проблемы бесплодия изменяются в зависимости от общего прогресса в медицинской науке и практике. Однако, несмотря на возросший интерес к данной проблеме и применение новых высокотехнологичных методов лечения, частота данного состояния по данным ВОЗ за последнее время существенно не меняется, находясь на уровне 15% [5].

Несомненно, одна из ключевых ролей в реализации репродуктивной функции принадлежит матке и эндометрию, скрытая или недиагностированная патология которого может явиться причиной нарушения имплантации и дальнейшего развития эмбриона как при естественном зачатии, так и в результате ЭКО и ПЭ. По данным 2009 года в 54% случаев женское бесплодие сопровождается патологическими изменениями в матке, при этом нарушения функции эндометрия диагностируются у 41% женщин [2]. По этой причине при обследовании пациенток с бесплодием важна оценка состояния полости матки и эндометрия [3; 6; 7]. Методом выбора при обследовании пациенток с бесплодием является офисная гистероскопия, которая позволяет не только своевременно диагностировать внутриматочную патологию с оценкой распространенности процесса, но и провести ее незамедлительное лечение [8]. Диагностическая точность метода составляет около 80% [7].

Большинство исследований, проведенных в последние годы, свидетельствуют о первенстве хронического эндометрита в структуре внутриматочной патологии, его доля составляет около 70%. Отмечается, что эта патология преобладает у женщин с вторичным бесплодием [4; 7]. У женщин с первичным бесплодием преобладают гиперпластические процессы: полипы и гиперплазия эндометрия. Внутренний эндометриоз занимает третье место среди причин бесплодия [1; 7]. Иные данные были получены В.С. Бессмертной в 2009 году: при первичном бесплодии доля ХЭ составляла 10%, при вторичном – 16%, однако отмечалась наиболее высокая выявляемость среди патологии эндометрия хронического эндометрита у женщин со вторичным эндокринным бесплодием (50%) [2].

Целью работы явился анализ структуры внутриматочной патологии у женщин с первичным и вторичным бесплодием и места в ней хронического эндометрита.

Нами проведен ретроспективный анализ 232 протоколов гистероскопий и патоморфологических исследований образцов эндометрия женщин, обратившихся с жалобами на отсутствие беременности более года регулярной половой жизни без применения методов контрацепции, выполненных в 2016 году. Работа проведена на базе отделения репродукции БУЗ ВО «ВЦОЗСиР». Возраст обследуемых пациенток варьировался от 19 до 46 лет, средний возраст составил 33 года. Длительность бесплодия колебалась от 1 года до 14 лет. С целью проведения анализа все женщины были разделены на 2 группы: первая – пациентки с первичным бесплодием – 114 человек, вторая – пациентки со вторичным бесплодием – 118 человек. Достоверных различий по возрасту в обеих группах не выявлено.

У женщин с первичным бесплодием нормальная структура эндометрия была обнаружена у 16 пациенток (14,04%), патология эндометрия выявлена у 98 человек (85,96%). При этом на основании общепринятых гистероскопических и гистологических критериев хронический эндометрит диагностирован у 77 пациенток, фиброзно-железистые полипы у 25 человек, гиперплазия эндометрия у 19 человек, кроме того на основании гистероскопических критериев в 6 случаях были обнаружены признаки аденомиоза.

У женщин со вторичным бесплодием нормальная структура эндометрия выявлена в 10 случаях (8,47%), патология эндометрия обнаружена в 108 случаях (91,53%). При этом на основании общепринятых гистероскопических и гистологических критериев хронический эндометрит диагностирован у 91 пациентки, фиброзно-железистые полипы у 29 человек, гиперплазия эндометрия у 12 человек, кроме того на основании гистероскопических критериев в 13 случаях выявлены признаки аденомиоза (таблица 1).

Сводные данные о структуре внутриматочной патологии пациенток с первичным и вторичным бесплодием

Характеристика пациенток с внутриматочной патологией	Количество пациенток с первичным бесплодием		Количество пациенток со вторичным бесплодием	
	абсолютные числа	%	абсолютные числа	%
Хронический эндометрит	77	78,57	91	84,26
Полипы эндометрия	25	25,51	29	26,85
Гиперплазия эндометрия	19	19,39	12	11,11
Аденомиоз	6	6,12	13	12,04

При проведении гистероскопии не были диагностированы субмукозные миомы матки и синехии полости матки в обеих обследуемых группах. При интерпретации результатов статистического анализа были получены данные о преобладании хронического эндометрита в структуре внутриматочной патологии в обеих группах пациенток.

Выводы.

1. Частота патологии эндометрия при первичном и вторичном бесплодии не имела существенных отличий и находилась на достаточно высоком уровне: 85,96% и 91,53% соответственно.

2. Структура патологии эндометрия у пациенток с первичным и вторичным бесплодием сходна: в подавляющем большинстве случаев был выявлен хронический эндометрит (78,57% и 84,26% соответственно), на втором месте находились полипы и гиперплазия эндометрия (44,9% и 37,96% соответственно), аденомиоз среди внутриматочной патологии занимал по нашим данным третье место (6,12% и 12,04% соответственно).

3. Особого внимания требует исследование структуры эндометрия у пациенток с первичным бесплодием, даже не смотря на отсутствие клинических и субъективных диагностических признаков внутриматочной патологии.

Список литературы

1. Агаджанян А.Г. Диагностика внутриматочной патологии в условиях поликлиники / А.Г. Агаджанян // Журнал Российского общества акушеров-гинекологов. – 2006. – №3. – С. 3–5.
2. Бессмертная В.С. Морфологическая и иммуногистохимическая характеристика эндометрия при бесплодии: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / В.С. Бессмертная. – М., 2010.
3. Бурлеев В.А. Состояние молекулярного имплантационного окна: роль в исходах ЭКО (обзор литературы) / В.А. Бурлеев, Л.Н. Кузмичев, Н.С. Щетинина [и др.] // Проблемы репродукции. – 2009. – №6. – С. 24–27.
4. Здановский В.М. Результаты применения вспомогательных репродуктивных технологий у бесплодных пациенток с патологией эндометрия / В.М. Здановский, Н.В. Буравченко // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010. – №4. – С. 39–42.
5. Карр Б. Руководство по репродуктивной медицине / Р. Карр, Р. Блэкуэлл, Р. Азиз; пер.с англ. под общ. ред. И.В. Кузнецовой. – М.: Практика, 2015. – С. 403.
6. Корнеева И.Е. Современная концепция диагностики и лечения бесплодия в браке: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.Е. Корнеева. – М., 2006. – С. 48.
7. Рудакова Е.Б. Новые возможности в диагностике внутриматочной патологии в программах вспомогательных репродуктивных технологий / Е.Б. Рудакова, П.В. Давыдов, В.В. Давыдов // Лечащий врач. – 2013. – №11. – С. 10–14.
8. Хадарцева К.А. Гистероскопия в оценке состояния эндометрия / К.А. Хадарцева, М.В. Паньшина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №10. Ч. 5. – С. 830–833.