

Кобаидзе Е.Г., Черемискин В.П.

Проблемный эндометрий – проблема невынашивания

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е. А. Вагнера Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь

Kobaidze E.G., Cheremiskin V.P.

Problem endometrium – the problem of miscarriage

Резюме

В России воспалительные заболевания составляют в структуре гинекологической патологии лидирующие позиции. Хронический воспалительный процесс в эндометрии (ХЭ) является частой причиной нарушения репродуктивной функции. Инфекции органов малого таза сейчас имеют полимикробный характер, однако говорить о стабильной чувствительности возбудителей при проводимой терапии не приходится. Причин роста числа женщин с ХЭ много, но возможности терапии неоднозначны и ограничены. На этапе подготовки к беременности с целью уменьшения рисков развития невынашивания требуется комплексное разнонаправленное лечение.

Ключевые слова: проблемный эндометрий, неразвивающаяся беременность, хроническое воспаление, проблемы лечения

Summary

In Russia, inflammatory diseases constitute leading position in the structure of gynecological morbidity. Chronic inflammation in the endometrium is a common cause reproductive harm. Pelvic infections are polymicrobial system now, but to speak about the stability of the sensitive pathogens with in the therapy is not possible. The reason for the growth of women with CE are many, but the possibility of therapy unclear and limited. In preparation for pregnancy to reduce the risk of miscarriage requires a complex multidirectional treatment.

Key words: problem endometrium developing pregnancy, chronic inflammation, problems of treatment

Введение

Во всем мире ежегодно регистрируется огромное количество случаев неразвивающейся беременности. Причин появления данной проблемы много, однако нарушения функции эндометрия являются основными. По данным Национального центра контроля заболеваемости, в США ежегодно регистрируют около 1 млн. случаев воспалительных заболеваний органов малого таза, т.е. каждая 10-я женщина в течение репродуктивного возраста имеет воспаление органов малого таза, причем у каждой 4-й из них возникают осложнения. В России воспалительные заболевания занимают в структуре гинекологической патологии лидирующие позиции [1,2,3]. Тенденция к увеличению частоты встречаемости хронического эндометрита (ХЭ) в последнее десятилетие связана со многими факторами – с травматизацией эндометрия (широкое использование внутриматочных контрацептивов, аборт, необоснованные гистероскопии и т.д.), с бессимптомным течением воспалительных заболеваний органов малого таза и запоздалой диагностикой, с катастрофическим ростом резистентности микробов к антибиотикам широкого спектра действия. В литературе отмечается, что на развитие ХЭ влияет эволюция микробного фактора, вызывающего воспаление, микробиоты эндометрия

на сегодняшний день характеризуются преобладанием ассоциаций облигатно-анаэробных микроорганизмов, микроаэрофилов, вирусов и т.д., что приводит к развитию стертых форм заболевания, значительно усложняет лечение при использовании традиционных схем [2,3,4]. Хроническое течение воспаления с персистенцией в тканях инфекции является источником постоянного антигенного раздражения, а неадекватные иммунные реакции в организме усугубляют течение инфекционного процесса. Инфекции органов репродуктивной системы сейчас имеют полимикробный характер, однако говорить о стабильной чувствительности возбудителей при проводимой терапии не приходится. В последнем докладе ВОЗ (весна 2014 г.), посвященном вопросам антибиотикотерапии во всем мире, отмечены настораживающие проблемы. По данным экспертов, наблюдаются высокие темпы роста распространения MRSA – метициллин-устойчивого золотистого стафилококка. Лечение больных с такой патогенной флорой становится опасным и дорогим даже для развитых стран [5, 6]. В какой-то период гинекологическое сообщество без труда справлялось с классическими возбудителями воспалительных заболеваний, речь идет о гонорейном диплококке. Однако, по данным опять же экспертов ВОЗ (2014 г.), в 34 странах

мира зафиксирована нечувствительность этого возбудителя до сих пор так широко используемым цефалоспорином третьего поколения, что опять же вызывает опасения в отношении лечения больных. Отсутствие единой системы с доказанным противорецидивным лечением ХЭ, низкая культура сексуальных отношений, распространённость самолечения, изменение резистентности макроорганизма и т.д. становятся частой причиной обострения хронических воспалительных процессов. Даже менструации процессы имплантации могут быть причиной обострения ХЭ, что часто влечет за собой антибиотикотерапию. Постоянная провокация иммунной системы макроорганизма приводит к изменению нормальной микрофлоры человека, способствует росту и размножению грибов. По данным ВОЗ (2014 г.), возбудитель кандидоза (гриб рода *Candida*) стал устойчив к действию флуконазола [5,6]. В результате адаптации к токсическому действию препаратов многие микроорганизмы – вирусы, паразиты, бактерии, грибы – мутируют, тем самым вырабатывают резистентность ко многим широкого спектра действия лекарственным средствам. В 80–90% случаев ХЭ встречается у женщин репродуктивного возраста но обуславливает нарушения репродуктивной функции, являясь причиной невынашивания беременности [2, 4]. В этой ситуации приобретают особую значимость аспекты лечения невынашивания дои на ранних сроках беременности – как минимизировать репродуктивные потери?

Цель данной работы – анализ случаев неразвивающейся беременности у больных с ХЭ в анамнезе или с подозрением на него.

Материалы и методы

В группу исследования вошли пациентки, проходившие лечение в Пермской краевой клинической больнице в 2014 г. Проведено изучение 79 случаев неразвивающейся беременности. Критериями включения женщин в исследование были: неразвивающаяся беременность, наличие в анамнезе хронического эндометрита или подозрение на него, отсутствие острой воспалительной патологии органов малого таза, репродуктивный возраст. Группа была тщательно подобрана с целью исключения влияния случайных факторов. Исследование носило характер клинического аналитического ретроспективного анализа. Использовали следующие методы исследования: анализ паспортных данных, жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общее клиническое и гинекологическое исследование, оценка морфологического заключения, статистические методы анализа. Морфологическое исследование проводилось в патологоанатомическом отделении Пермской краевой клинической больницы. Образцы эндометрия были фиксированы в нейтральном формалине в соответствии со стандартной процедурой гистологического исследования.

Результаты и обсуждение

Возраст женщин находился в пределах от 18 до 45 лет (в среднем 31,5±6,2 г.), по социальному статусу социальных беременных в группе не выявлено, количество женщин, проживающих в городе и в сельской местности, было равным.

Данные соматического анамнеза таковы: хронический пиелонефрит имели 20,2 % женщин, заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит и панкреатит) – 48,1%; хронические заболевания органов дыхания – 21,5%, гипотиреоз – 17,7%, в одном случае диагностирован антифосфолипидный синдром. Таким образом, из 79 женщин только 11 (13,9%) отрицали наличие соматической патологии.

Анализ акушерско-гинекологического анамнеза показал, что роды имели в анамнезе 46,8% женщин. Неразвивающуюся беременность до настоящей беременности имели 13,9% пациенток. В разные сроки гестации беременность закончилось самопроизвольным выкидышем у 10,1% женщин; 51,8% пациенток прерывали беременность путем медицинского аборта 1 раз и более, при этом только 6 женщин использовали медикаментозный метод прерывания беременности. Бесплодие в анамнезе имели 36,7% женщин; беременность прерывалась до 10–11 недель гестации в 74,6% случаев, до 13–16 недель – в 25,4%. При анализе диспансерных карт наблюдения беременных выявлено, что в 8,9% случаев женщины перенесли вирусные инфекции (ОРВИ, обострение генитального герпеса) в ранние сроки гестации. Почти все беременные получали фолиевую кислоту или поливитамины, содержащие фолаты в стандартных рекомендациях, 23 пациенткам из 79 были рекомендованы гестогены. В данной работе мы не ставили цель сравнения роли и эффективности влияния гестогенов на течение беременности, так как таких работ много как в отечественной, так и в зарубежной литературе.

У всех обследуемых пациенток в анамнезе встречались различные гинекологические заболевания. Наиболее распространенной (59 случаев) была патология шейки матки, по поводу которой 47 женщин имели оперативные вмешательства; также часто выявлялись воспалительные заболевания нижних отделов органов репродуктивной системы. Случаев обнаружения специфической инфекции (хламидии, гонорея) методом полимеразной цепной реакции в реальном времени больных не было, однако обращала на себя внимание высокая частота кандидозного вагинита в анамнезе. С целью контрацепции женщины использовали оральные комбинированные контрацептивы (КОК) – в 11 случаях (при этом только 5 пациенток принимали их более чем 2 года, остальные отмечали нерегулярный и краткосрочный прием препаратов), внутриматочную спираль (ВМС) – в 22 случаях (использовалась преимущественно барьерная контрацепция). ХЭ был диагностирован до настоящей беременности у 21,5% женщин, остальные данные гинекологического анамнеза отражены в рисунке.

Анализ данных морфологического исследования показал, что из 79 пациенток только у 35 (44,3%) исследуемый материал содержимого полости матки имел признаки хронического воспалительного процесса эндометрия, в частности, в преобладающем большинстве случаев речь шла о лейкоцитарной и лимфоцитарной инфильтрации ткани.

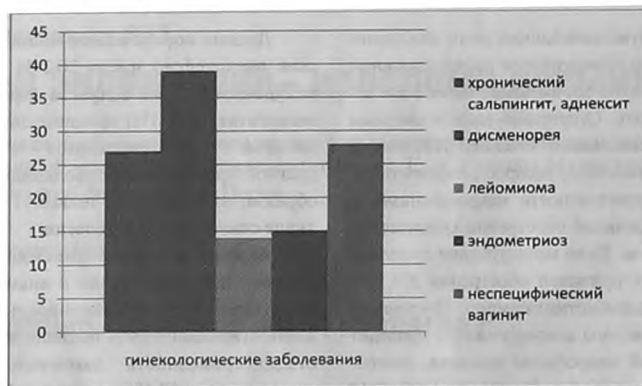


Рисунок. Гинекологические заболевания у женщин с неразвивающейся беременностью

Заключение

Таким образом, осложнения ХЭ носят самый разнообразный характер. При лечении женщин, планирующих беременность, надо учитывать все звенья патогенеза данного заболевания. Хотя, как в нашем случае, у 55,6% женщин в морфологическом заключении не были указаны признаки, характерные для ХЭ. После каждого выкидыша с установленной замершей беременностью следует ставить диагноз «хронический эндометрит» и не допускать последующей беременности без проведенного лечения, реабилитации. В этой ситуации также приобретают особую значимость дискуссионные аспекты лечения невынашивания дои на ранних сроках беременности. Лечение ХЭ должно быть комплексным, этиологически и патогенетически обоснованным, поэтапным, должно базироваться на результатах современных данных. Неизменно высокая частота регистрации неразвивающейся беременности свидетельствует о важности данной проблемы, более того, контрверсив в медицинской науке последних лет свидетельствуют о невозможности одностороннего восприятия хронического воспаления эндометрия как исключительно классического гнойно-воспалительного

процесса. Формируется неправильный подход к диагностике и лечению этой патологии: вне поля зрения гинекологов оказывается целая когорта женщин с невыявленным ХЭ, что в отсутствие полноценной реабилитационной терапии и прегравидарной подготовки замыкает порочный круг привычного невынашивания. ■

Кобаидзе Е.Г., кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Пермского государственного медицинского университета им. ак. Е. А. Вагнера МЗРФ, г. Пермь; Черемискин В.П. доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Пермского государственного медицинского университета им. ак. Е. А. Вагнера МЗРФ, г. Пермь; Автор, ответственный за переписку - Кобаидзе Екатерина Глахова, 614000, г. Пермь, ул. Петровская, 26, e-mail: eka7i@yahoo.com

Литература:

1. Дубницкая Л.В., Назаренко Т.А. Хронический эндометрит: современные подходы к терапии. Медицинский альманах 2010;2 (11):182–184.
2. Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности. М.: Триада-Х, 2002; 304 с.
3. Сухих Г.Т., Шуршалина А.В. Хронический эндометрит. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
4. Радзинский В.Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность. М.: Геотар-Медиа; 2009. 196 с.
5. Antibiotic resistors threats in the United States. CDC, 2013. 114 p.
6. Antimicrobial resistance: global report on surveillance. Geneva: WHO, 2014. 256 p.